Lane Medical Library

Aus der dermatolog. Universitätsklinik und Poliklinik in München.
Direktor: Geheimrat Professor Dr. Leo Ritter von ZUMBUSCH

Die Ergebnisse der Geschlechtskrankheiten-Statistiken in Deutschland und ausserdeutschen Ländern während der Kriegs- und Nachkriegszeit.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer

hohen medizinischen Fakultät der

Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

WILHELM APING
aus Westrup/Westf.

München 1926.

Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten hat in den letzten Jahrzehnten derartig zugenommen, daß ihre Bekämpfung heute zu den Lebensfragen aller Nationen gehört. In allen Ländern sind Bestrebungen im Gange, den Krankheiten mit allen Mitteln entgegenzutreten, um der Weiterverbreitung Einhalt zu tun und um die einzelnen Völker vor der völligen Durchseuchung zu bewahren.

Als um die Wende des vorigen Jahrhunderts und in den ersten darauffolgenden Jahren die Geschlechtskrankheiten auffallend und in bedeutendem Maße um sich griffen, wurden schon seinerzeit umfangreiche Maßnahmen ergriffen, um einer Weiterverbreitung mit Erfolg Widerstand zu leisten. Die Gründe zu dem rapiden Anstieg der venerischen Infektionen sieht Ruegenberg in dem wachsenden Wohlstande der Bevölkerung, der immer Hand in Hand gehe mit zunehmendem Alkoholgenuß und zunehmender Vergnügungssucht. Da in der Arbeit des vorerwähnten Autors betitelt: „Geschlechtskrankheiten im Bereiche des Oberbergamtsbezirks Dortmund" die Beobachtungen über einen großen Zeitraum enthalten sind (1897 bis 1921), sei es gestattet, gleich zu Beginn dieser Arbeit auf seine interessanten Ausführungen einzugehen. Von 1897 bis 1921 stieg in dem Oberbergamtsbezirk Dortmund die Zahl der Geschlechtskranken von 0 auf 50 Prozent.

Wie bereits oben erwähnt, waren bis zur Wende des vorigen Jahrhunderts die Geschlechtskrankheiten in sehr geringem Maße unter der Bergarbeiterbevölkerung Dortmunds verbreitet. Bis 1899 erreichten die Geschlechtskrankheiten noch nicht 2 Prozent aller derjenigen Krankheiten, die von den Dermatologen behandelt wurden. Das wurde aber sofort anders in den ersten Jahren des neuen Jahrhunderts. Im Jahre 1900 betrug schon der Prozentsatz 7,7, während er 1899 noch 1,5 betrug. Von nun an stieg die Zahl ständig bis 27,5, bis im Jahre 1914 durch Einberufung der waffenfähigen Männer unter die Fahne ein Abfall um

über 2 Prozent eintrat, um 1915 um noch weitere 2 Prozent, bis auf 23,5 Prozent zurückzugehen. Ruegenberg erblickt den Grund für das Absinken der Zahl nicht allein in der Tatsache, daß Hunderttausende von Männern in den Krieg zogen, sondern auch in der moralischen Erstarkung des gesamten Volkes, die die Häufigkeit des wilden Geschlechtsverkehrs und somit die Infektionsmöglichkeit erschwert habe. Ein Wendepunkt trat aber bereits 1916 ein als Tausende von reklamierten Arbeitern aus dem Felde heimkehrten, um in den Werkstätten der Heimat zu arbeiten. Sofort ging die Kurve der Geschlechtskranken wieder auf die Höhe von 27 Prozent und 1917 sogar auf 33 Prozent. Ein kleiner Abstieg auf 31,2 Prozent erfolgte als 1918 die Männer ihren Frauen wieder zugeführt wurden. Rugenberg gibt als Ursache für dieses Sinken die Möglichkeit des legitimen Verkehrs an. Die prozentualen Zahlenwerte nehmen aber bereits 1919 wieder zu. Die Kurve geht auf 33,2 Prozent Geschlechtskranke, um dann ständig weiter zu steigen, bis sie 1921 die Höhe von 50 Prozent erreicht hatte, so daß mit anderen Worten jeder zweite Patient, der das Zimmer des Dermatologen betrat, geschlechtskrank war. Aus der Arbeit geht also deutlich hervor, daß eine ganz gewaltige Zunahme der Geschlechtskrankheiten wahrzunehmen ist und R. sagt mit Recht, daß dieses wohl keine dem Bergmannsberuf besondere Eigentümlichkeit sei, sondern auch allgemein für alle Berufe zutreffe. Daß er sich in dieser Ansicht nicht irrt, beweisen die Statistiken, die sich mit der Kriegs- und Nachkriegszeit beschäftigen und aus denen, wie aus der Dortmunder Zusammenstellung, hervorgeht, daß überall ein Ansteigen der Geschlechtskrankheiten zu beobachten ist. Der Krieg brachte, wie in so mancher Beziehung, auch auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten ganz besondere Verhältnisse mit sich. Wie Rugenberg ganz richtig beobachtet hat, nahm bei den Männern in den ersten Kriegsjahren die Zahl der Geschlechtskrankheiten ab. Wie die Verhältnisse genauer waren, soll im folgenden betrachtet werden an Hand von mehreren wichtigen statistischen Arbeiten, die über die Kriegs- und die Nachkriegszeit gemacht worden sind. Sie regen zu einer Reihe von Fragen an, die später gesondert beantwortet werden sollen:

1.) Hat im und nach dem Kriege die Zahl der Geschlechtskranken zugenommen?

2.) Wie stark sind an der Verbreitung der venerischen Infektionen Männer und Frauen beteiligt?

3.) Wie verteilen sich die venerischen Infektionen auf Syphilis, Gonorrhoe und Ulcus molle?

4.) Infektionsquellen:
   a) bei Frauen,
   b) bei Männern.

5.) Wie stark sind die Verheirateten beteiligt?

6.) Welche Rolle spielt das Alter?

7.) Verteilung der einzelnen Formen der Lues auf die verschiedenen Lebensalter.

8.) Formen der Lues III, von denen die Luetiker betroffen werden.

9.) Einfluß der Jahreszeit.

10.) Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten bei Kindern.

11.) Wie steht es um die Berufs- und heimliche Prostitution?

12.) Wie lagen die Verhältnisse in der Armee?

13.) Spielt die Dchtigkeit der Bevölkerung eine Rolle?

14.) Wie stark ist die Landbevölkerung ergriffen?

Im Jahre 1919 wurde vom 15. November bis 14. Dezember eine Zählung der Geschlechtskranken im ganzen Deutschen Reiche vorgenommen mit dem Ergebnis, daß eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten stattgefunden hat, wenn auch nicht so gewaltig, wie immer in der Oeffentlichkeit behauptet wurde. Die Zählung ergab 136 000 Geschlechtskranke, das bedeutet 22 auf 10 000 Einwohner. Süddeutschland ist als großstadtärmere Gegend weniger befallen als Norddeutschland. Leider hat bei dieser Zählung sich kaum die Hälfte der Aerzte beteiligt, so daß das Ergebnis ungenau ist.

Die Arbeit von Stoeckenius „Beitrag zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ gibt einen Ueberblick über die Syphilis- und Tripperkranken, die an der Poliklinik

zu Gießen von 1913 bis 1918 behandelt wurden. Von den 15 988 in der genannten Zeit Behandelten waren 11 Prozent geschlechtskrank und zwar an Syphilis 5,3 Prozent und an Tripper 5,8 Prozent. Tripper und Lues verteilen sich demnach fast gleichmäßig. Wegen Tripper wurden behandelt:

1913	64	Fälle	=	3,8	%	b. einer Gesamtz.	v. 1704	Kranken
1914	99	„	=	5,4	„	„ „ „	„ 1835	„
1915	112	„	=	5,3	„	„ „ „	„ 2130	„
1916	86	„	=	3,5	„	„ „ „	„ 2459	„
1917	191	„	=	5,6	„	„ „ „	„ 3240	„
1918	368	„	=	8,0	„	„ „ „	„ 4617	„

Wegen Syphilis wurden behandelt:

1913	84	Fälle	=	4,9	%	b. einer Gesamtz.	v. 1704	Kranken
1914	101	„	=	5,0	„	„ „ „	„ 1838	„
1915	101	„	=	4,7	„	„ „ „	„ 2130	„
1916	117	„	=	4,8	„	„ „ „	„ 2459	„
1917	151	„	=	4,7	„	„ „ „	„ 3240	„
1918	290	„	=	6,3	„	„ „ „	„ 4617	„

Es ist demnach entschieden eine Vermehrung der Zahl der Geschlechtskranken von 1913 bis 1918 aufgetreten. Die Syphilis hat zwar, mit Ausnahme der Jahre 1914 und 1918, keine der Vermehrung der Gesamterkrankung entsprechende Steigerung erfahren, doch fand eine langsame aber stetige Steigerung der Einzelzahlen statt.

Cornelius Langowski bestätigt dieses Resultat zu Beginn seiner Arbeit: „Statistik der venerischen Erkrankungen an der Leipziger Hautklinik in den Jahren 1911 bis 1919 und ihre Beeinflussung durch den Krieg“ indem er folgendermaßen ausführt: „Entsprechend den in allen Kriegen gemachten Erfahrungen war auch während des Weltkrieges und unmittelbar nachher eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten zu erwarten. Die Erkrankungen sind anfangs relativ sehr gering gewesen. Dagegen hat die Erkrankungsziffer in der Etappe und in der Heimat in hohem Maße und in raschem Tempo zugenommen. Und als schließlich die Wechselbeziehungen von Front und Heimat durch Versetzungen und Beurlaubungen immer inniger wurden, wurde auch die Durchseuchung allgemeiner.“ Aber

auch die heimische Bevölkerung zeigte ein anderes Bild als in Friedenszeiten. Folgende Tabelle der geschlechtskranken Männer

1911	1062
1912	1158
1913	1316
1914	872
1915	512
1916	412
1917	191
1918	189
1919	605

zeigt einen deutlichen Abfall an, sie zeigt ferner, daß im Jahre 1913 die höchste Frequenz erreicht war. Von Anfang des Krieges an ist ein ganz rapider Rückgang der Gesamterkrankungsziffer zu verzeichnen, was dadurch erklärt wird, daß immer mehr Männer eingezogen und infizierte Soldaten und Urlauber in Lazaretten behandelt wurden. Das erste Friedensjahr 1919 zeigt wieder einen Anstieg, der allerdings noch nicht so hoch ist, da noch viele Männer als Kriegsgefangene im Ausland weilen. Die Frauenstatistik zeigt zwar ein anderes Bild als die Männerstatistik, indem ihre Zahl, abgesehen von einem kleinen Rückgang 1917, ständig wächst bis 1919, was aber kein Beweis dafür ist, daß unter ihnen die Geschlechtskrankheiten mehr zugenommen haben als bei den Männern, sondern vielmehr eine Bekräftigung dafür ist, daß das Abnehmen bei den Männern nur mit der Einziehung zusammenhing, denn bei allen Vergleichen, wie wir später noch sehen werden, ist die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten bei den Männern immer stärker als bei den Frauen.

Ernst Pieper-Rostock („Ueber die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nach Stadt und Land, mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse der Stadt Rostock und des Staates Mecklenburg") stellte an Hand sehr umfangreichen Materials (vom 1. bis 31. Oktober 1921), das er mit Hilfe der Aerzte in Stadt und Land sammelte (die sich mit 96 Prozent beteiligten!), als Endergebnis seiner Statistik fest, daß die Geschlechtskrankheiten in Mecklenburg, abgesehen von einer Abnahme im Bezirk Güstrow und

einen Stillstand im Bezirk Schwerin, im Verhältnis zum Vorjahre zugenommen haben, besonders auf dem Lande und bei den Frauen. Gegen die Vorkriegszeit wurde überall eine wesentliche Zunahme, besonders der Lues gemeldet. Um nur ein Beispiel zu nennen, gibt er die Zahlen von Kranken an, die im Stadtkrankenhaus Schwerin in Behandlung standen:

	Lues		Gonorrhoe		Ulcus molle		Zus.
	w	m	w	m	w	m	
1. bis 31. Okt. 1913	1	—	—	1	—	—	2
1. bis 31. Okt. 1920	12	3	14	7	—	—	36
1. bis 31. Okt. 1921	6	5	11	3	—	1	26

Es besteht hiernach eine Zunahme gegen 1913 und eine Abnahme gegen 1920.

In Rostock standen vor dem Kriege in einem Jahre 14,1 von 1000 Einwohnern im Alter von 15 bis 50 Jahren wegen einer Geschlechtskrankheit in Behandlung, nach dem Kriege 11,4 von 1000 in einem Monat.

Löwenstein kommt bei Betrachtung der Fälle, die von den Berliner Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten in den Jahren 1914 bis 1919 behandelt wurden, zu dem Schluß: „Absinken der Gesamtziffer im ersten Vierteljahr des ersten Kriegsjahres 1914, langsam absinkender Verlauf bis Mitte 1917, dann allmählicher Anstieg bis zur Revolution und mit Einsetzen der überschnellen Demobilmachung plötzlicher Anstieg, der die Zahlenhöhe von 1914 übersteigt."

Friedrich Hampel hat eine Statistik der Geschlechtskranken in Greifswald vom letzten Vierteljahr vor dem Kriege und dem ersten Vierteljahr nach dem Kriege aufgestellt. Er stellte eine Zunahme von 360 Geschlechtskranken fest, in einer von Geschlechtskrankheiten sonst sehr wenig heimgesuchten Gegend Norddeutschlands.

Eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten läßt sich auch an den in den Heilanstalten Preußens im Jahre 1917 bis 1918 Behandelten feststellen: Es kamen auf 10 000 Einwohner 1917: 45.20, 1918: 46,22 Betten. Die Zahl der Behandelten hat 1918 um zirka 100 000 zugenommen, so daß die Betten mehr in Anspruch genommen werden mußten

und die Verpflegungsdauer pro Kopf verkürzt werden mußte. An venerischen Krankheiten im besonderen wurden behandelt: 1917: 44921, 1918: 50607.

Wie es um die Zu- oder Abnahme der Geschlechtskrankheiten nach dem Kriege stand, zeigt Martin Gumpert in seiner Arbeit: „Zur Statistik der Syphilis des weichen Schankers und der spitzen Condylome". Als ganz besonders wird hervorgehoben der starke Anstieg der zur Beobachtung gelangten Primäraffekte. Kontinuierlich stiegen für diese die Gesamterkrankungszahlen von 2,5 Prozent (1913) auf 10 Prozent (1923). Gumpert weist ferner darauf hin, daß das Wohlfahrtsamt Zeitz über eine bedeutende Zunahme positiver Sero-Reaktionen berichtet, daß aus Bayern neuerdings eine bedeutende Zunahme der Geschlechtskrankheiten, besonders der Syphilis, gemeldet wird, daß seine angegebenen Zahlen noch als zu gering bezeichnet werden müßten, wenn die Angaben Hausteins in Betracht gezogen würden, wonach ein Viertel der frisch infizierten Männer und zwei Drittel der Frauen erst beim Auftreten sekundärer Erscheinungen den Arzt aufsuchen.

Einen Anhalt für die Verhältnisse nach dem Kriege bieten die Angaben Löwensteins, wonach zum Beispiel die Beratungsstelle in Dresden von Männern im Laufe des Krieges bis 1918 immer weniger aufgesucht wurde, dann aber 1919 plötzlich eine starke Frequenz aufwies, die 1920 wieder absank. Von Frauen dagegen berichtet er über steigende Inanspruchnahme bis 1918, schroffes Absinken 1919 und Ansteigen im Jahre 1920.

Edmund Hoffmann kommt in seiner Arbeit: „Statistisches über die Geschlechtskrankheiten, Prostitution und uneheliche Geburten im besetzten Rheinland" bezüglich Zu- oder Abnahme der einzelnen Krankheiten zu folgendem Resultat: Die Syphiliserkrankungsziffer stieg ab 1917 und erreichte den Höhepunkt im Jahre 1919/1920, sank dann wieder allmählich ab in den darauffolgenden Jahren. Ein ähnliches Bild zeigt zahlenmäßig auch der Tripper. Schon während des Krieges wurde ein langsames Ansteigen bemerkt, wurde 1917/18 stärker und erreichte für das männliche Geschlecht seinen Höhepunkt in der Revolutionszeit.

Aehnlich ist es bei den Frauen. Auch hier Ansteigen in den ersten Jahren nach dem Kriege, dann Absinken von 1920/21 ab. Es trat jedoch bei ihnen nochmal ein Aufflackern im Jahre 1921/22 auf. Ein ebensolcher Wiederanstieg bei den Männern war im Jahre 1922/23, der aber nicht die Anstieghöhe der Revolutionszeit erreichte.

Eine ganz außerordentliche starke Verbreitung wurde gegen Ende des Krieges beim Ulcus molle beobachtet. Es erreichte seinen Höhepunkt 1919/20 und fiel sogar 1921/22 wieder ab, verschwand sogar fast völlig, um nachher nur noch ganz gering in Erscheinung zu treten. Am stärksten war es bei den Männern vertreten, was H o f f m a n n darauf zurückführt, daß es bei Frauen schwerer zu erkennen ist, als bei Männern.

Etwas Allgemeingültiges über das Zurückgehen der venerischen Erkrankungen vermag H. nicht zu sagen, er hält es jedoch für möglich, daß Aufklärung und Energie in der Behandlung zu einem gewissen Erfolg in der Niederhaltung der Geschlechtskrankheiten geführt haben. Ferner glaubt er es darauf zurückführen zu können, daß ein gewisser Teil von Menschen den Drang des Sichaustobens, wie er in der Revolutionszeit zutage trat, überwunden hatte.

Im Anschluß hieran seien die Ergebnisse gebracht, die aus einer der vollkommensten und zuverlässigsten Statistiken genommen sind, die nach dem Kriege aufgestellt worden sind. Es ist die der Stadt Hannover vom Jahre 1919: „Geschlechtskrankheiten in der Stadt Hannover Ende 1919“ von Karl S e u t e m a n n. Das Reichsgesundheitsamt hatte, wie bereits an einer Stelle dieser Arbeit erwähnt wurde, eine Zählung der geschlechtskranken Personen des ganzen Reiches veranlaßt, die sich vom 15. November bis 14. Dezember 1919 in ärztlicher Behandlung befanden. Die Aufnahmepapiere, die durch die Aerzte direkt dem Reichsgesundheitsamt zugesandt werden sollten, ließ sich das statistische Amt der Stadt Hannover zugehen, so daß festgestellt werden konnte, daß sich, bis auf einen, alle Aerzte der Stadt an der Zählung beteiligten. (Diese Statistik der Stadt Hannover ist also nichts anderes als ein Teil der großen Reichsstatistik, allerdings, und daher ihre Wichtigkeit, in einer ganz

besonders vollkommenen Form, weil durch die Mitarbeit des statistischen Amtes der Stadt Hannover alle Aerzte zur Zählung veranlaßt wurden, während in allen anderen Gegenden Deutschlands sich nur etwas über 50 Prozent daran beteiligten.)

Da auch im Jahre 1913 eine Zählung in Hannover vorgenommen wurde und zwar vom Verbande der Deutschen Städte-Statistiker zusammen mit der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, sind die Zahlen gut vergleichbar. Aus einer Übersicht ergibt sich, daß, abgesehen von einer Zunahme der Lueserkrankung, die absoluten Zahlen bei den Männern nicht zugenommen haben, dagegen die Frauen viel stärker, besonders von der Syphilis, ergriffen sind, als vor dem Kriege. An einer anderen Stelle soll etwas näher auf diesen Punkt eingegangen werden.

Da in der Seutemann'schen Statistik nur die Kranken eines einzigen Monats gezählt worden sind, so hat man, um auf Jahreszahlen zu kommen, die Zahlen der Neuerkrankten mit 12 zu multiplizieren, so daß in einer Übersicht über die Jahreserkrankungsziffern alle nicht wiederkehrenden Sondereinflüsse des Zählmonats sich durch die Multiplikation verstärkt haben. Eine Folge davon ist zum Beispiel, daß jetzt durch die Frauensyphilis das Alter von 21 bis 25 Jahren stark gekenzeichnet ist, während sonst die Frauenerkrankungsziffer niedriger als bei den Männern ist. Trotz allem ist Seutemann der Ansicht, daß die angegebenen jährlichen Erkrankungsziffern für Hannover nicht zu hoch gegriffen sind, da längst nicht alle Erkrankten ärztlich behandelt wurden und da namentlich der akute Tripper viel von unkundiger Hand behandelt wurde. Es sei ferner nicht immer feststehend, ob bei Frauen eine Unterleibserkrankung nicht auf Tripper beruhe.

Eine ebenso wichtige Statistik, die geradeso wie die der Stadt Hannover einen ganz besonderen Wert durch die hohe Beteiligungsziffer der Aerzte bei der Zählung der Geschlechtskrankheiten besitzt, ist eine Nürnberger aus dem Jahre 1921/22.

Leonhard Voigt gibt in seiner Arbeit: „Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Nürnberg", das Resultat der Zählung der Geschlechtskrankheiten durch die Aerzte an, die

durch den ärztlichen Bezirksverein dazu aufgefordert waren. Es wurde diese Zählung im November, in dem erfahrungsgemäß die Zahl unter dem Durchschnitt steht und im Monat Mai, in dem sie bedeutend höher ist als im Durchschnitt, vorgenommen. Wie schon erwähnt, beteiligten sich ziemlich alle Aerzte an der Zählung und es wurden nur die in Nürnberg selbst wohnenden Kranken berücksichtigt. Durchreisende und so weiter wurden nicht mitgezählt. Im Ganzen wurden 1487 Kranke gemeldet, davon 886 männliche und 601 weibliche. Frisch an primärer oder sekundärer Lues und an Gonorrhoe waren 302 erkrankt. Daraus ergibt sich ein Zuwachs von 3624 im Jahr. Das ist eine enorm hohe Anzahl, um so mehr noch, wenn man in Betracht zieht, daß im November der Krankenstand nicht so sehr hoch ist. Es läßt sich aus der Gesamtzahl der Bevölkerung Nürnbergs berechnen, daß jährlich 1 Prozent davon venerisch erkrankt. Voigt zieht hieraus den Schluß, daß, wenn die Steigerung so weiter geht, in zehn Jahren ein Zehntel der Einwohner mit Geschlechtskrankheiten behaftet sein wird.

Zusammenfassend kann man also wohl auf Grund dieser statistischen Feststellungen sagen, daß nach dem Kriege die Zahl der Geschlechtskrankheiten größer wa rals vor dem Kriege.

Seutemann wirft in seiner Arbeit die wichtige Frage auf:: „Wie viele der großstädtischen Bevölkerung werden während ihres ganzen Lebens einmal von der Seuche ergriffen?“ Oder moral-statistisch gewendet: „Wie groß (oder bei Männern besser wie klein) ist die Zahl derer, die sich während ihres ganzen Lebens von schlimm gefährlichem Umgange fernzuhalten vermochten, sei es, weil sie mit dem gewaltigen Triebe, der die wirtschaftliche und Bevölkerungsentfaltung in Einklang hält, kampfloser als andere fertig werden konnten, sei es, weil sie achtungsgebietende Bande stark genug empfanden, sei es, weil sie beseelt von ehrfürchtiger Scheu und vergeistigender Kraft, alles Drängende beglückt und beglückend in seelischen Werten auszuströmen vermochten? Zweifellos ist diese Kraft im Gemütsleben gut gearteter Frauen und meist auch im weiblichen

Tätigkeitsbereiche von Anfang an sicherer und beharrlicher geworden als beim Manne."

Genaues darüber kann statistisch nicht festgestellt werden, es kann nur nach einer von Roesele angegebenen Methode berechnet werden, die hier nicht weiter erläutert werden soll. Dagegen seien die Ergebnisse, die Seutemann für Hannover nach dieser Methode fand in Folgendem wiedergegeben: Es erkrankten von 100 männlichen Geborenen bis zum 50. Lebensjahr 125 an neuen Geschlechtskrankheiten aller Art, von entsprechend 100 Frauen 55.

Nach einer anderen erweiterten Methode beantwortet Seutemann die Frage: „Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit auf dem Wege von 15 bis 50 Jahren zu erkranken für je 100 Männer oder Frauen, die das 50. Lebensjahr überleben? Er kommt zu dem Resultat, daß auf je 100 Männer, die 50 Jahre alt werden, während des Lebensweges von 15 bis 50 176 Geschlechtskrankheiten fallen, auf je 100 Frauen 47.

Eine andere Frage, die aufgeworfen wird, lautet: „Der wievielte Mann, dem man in der Großstadt begegnet, ist Syphilitiker? Seutemann berechnet nach einer besonderen Methode hierfür, daß jeder fünfte Mann im Alter von 15 bis 50 Jahren an Syphilis krank ist, oder krank gewesen ist.

Interessant ist nun die Beteiligung der verschiedenen Geschlechter an der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Stoeckenius gibt für Syphilis und Tripper folgende Übersichttabellen für die Jahre 1913 bis 1918.

1. Tripper:

	Männer	Frauen
1913	6,9%	0,11%
1914	10,0%	0,76%
1915	9,6%	2,6 %
1916	7,0%	2,4 %
1917	10,0%	10,8 %
1918	22,0	18,0 %

Die Beteiligung bei den Männern ist eine bedeutend größere als bei den Frauen im Jahre 1913. Die Unterschiede

werden aber im Laufe der Jahre bedeutend kleiner, so daß 1918 der Unterschied nicht mehr so groß ist. Immerhin aber überwiegt die Beteiligung der Männer.

2. Syphilis.

	Männer	Frauen
1913	6,3%	3,7%
1914	7,4%	4,6%
1915	7,7%	4,3%
1916	6,4%	7,5%
1917	8,7%	9,2%
1918	22,0%	12,0%

Auch hier überwiegt die Zahl der erkrankten Männer. Es sind in beiden Aufzählungen größere Schwankungen vorhanden, aus denen sich keine Einheitlichkeit feststellen läßt, außer, daß sowohl bei Männern als auch bei Frauen eine, wenn auch etwas schwankende, so doch eine entschiedene Vermehrung zu verzeichnen ist.

Bei Langowski ist die Gesamtbeteiligung der Frauen während des Krieges größer als die der Männer, ein Umstand, der nur durch die vielen Einberufungen zu erklären ist.

Seutemann fand, wie schon erwähnt, in seiner Hannoverschen Statistik von 1919, daß bei den Männern im Vergleich zu 1913 die absoluten Zahlen der Geschlechtskrankheiten (abgesehen von der Syphilis) nicht zugenommen haben, daß dagegen die Frauen viel stärker, besonders von der Syphilis, ergriffen sind als vor dem Kriege. Er erklärt das weniger starke Umsichgreifen der Geschlechtskrankheiten bei den Männern dadurch, daß er annimmt, es sei bei ihnen vor dem Kriege schon ein gewisser Sättigungspunkt in den Großstädten erreicht gewesen in dem Sinne, daß sich bei der furchtbaren Höhe der männlichen Erkrankungsziffer „endlich einmal der Kreis gefährdeten Personen und unter diesen wieder der Kreis der Gefahrmöglichkeiten erschöpft habe".

Weiterhin interessiert uns die Frage, in welchem Verhältnis die drei Geschlechtskrankheiten zueinander stehen und welche von ihnen am meisten um sich gegriffen hat.

Nach Löwenstein ist das Verhältnis innerhalb der Geschlechter:

1. Beim Tripper:	1917	Männer	:	Frauen	= 4:1
	1918	„	:	„	= 3:1
	1919	„	:	„	= 4:1
2. Beim Ulcus molle:	1917	„	:	„	= 11:1
	1918	„	:	„	= 8:9
	1919	„	:	„	= 4:2
3. Bei der Syphilis:	1917	„	:	„	= 7:5
	1918	„	:	„	= 8:9
	1919	„	:	„	= 3:2

Nach den Feststellungen von Stoeckenius an der Universitäts-Hautklinik in Gießen verteilen sich Syphilis und Tripper ziemlich gleichmäßig. (Syphilis 5,3%, Tripper 5,8%). Es überwiegt also die Zahl der Tripperfälle um ein Geringes. Das ist aber nur auf das Anwachsen der Tripper-erkrankungen in den beiden letzten Jahren (1916 bis 1918) zurückzuführen, da 1913, 1914 und 1916 die Zahl der Syphiliskranken größer war und 1915 nur ein unbedeutender Unterschied zwischen der Zahl der Syphilis- und Tripper-kranken bestand. Gleich wie beim Tripper so überwiegen auch bei der Syphilis die Zahlen der erkrankten Männer, wenn auch nicht so stark. Die Zahl der männlichen Patienten nimmt sowohl beim Tripper als auch bei der Syphilis unter unregelmäßigen Schwankungen 1917, besonders aber 1918, zu, das gleiche gilt für die Beteiligung der Frauen. Nur ist zu bemerken, daß in den Jahren 1913 bis 1916 bei der Lues nicht die gleiche dauernde Steigerung zu verzeichnen war wie beim Tripper, der in den Friedensjahren in der Gießener Hautpoliklinik kaum in Behandlung kam.

Langowski's Resultat in Bezug auf die Häufigkeit der Erkrankungsart ist so, daß der Tripper die größte Krankheitsziffer aufweist. Hiervon kommt wieder die Gonorrhoea acuta ant. et post. am häufigsten vor, während der chronische Tripper verhältnismäßig selten zur Behandlung kommt.

Die absoluten Zahlen des Trippers stiegen bis 1913, fielen während des Krieges wieder und begannen 1916 von

neuem zu steigen. Auf gleicher Höhe hielt sich das prozentuelle Verhältnis zu den anderen Krankheiten mit Ausnahme eines Anstieges im Jahre 1918.

Am zweithäufigsten tritt die Lues in Erscheinung, wovon die Hälfte dem Sekundärstadium angehört. Bis Kriegsausbruch war eine stete Steigerung vorhanden. Dann kam ein Absinken bis 1918, worauf ein Wiederanstieg 1919 folgte. Das Absinken erklärt sich durch den Ausfall der Männer im Kriege. Das prozentuelle Verhältnis der Syphilis zu den anderen Geschlechtskrankheiten war 1917 am höchsten und fiel dann wieder ab.

Der weiche Schanker steht an letzter Stelle. Nach einem Überblick von 1903 bis 1919 nehmen die Schankerfälle absolut und prozentuell bis 1918 ab, um 1919 sehr stark anzusteigen. Das Verhältnis von Gonorrhoe zu Lues zu Ulcus molle 51,8 : 39,83 : 8,76.

Am meisten vergesellschaftet sich Lues mit Gonorrhoe, dann folgt Ulcus molle + Gonorrhoe.

Auch bei den Frauen ist der Tripper die häufigste Art der Erkrankung. Aus folgender Tabelle kann ersehen werden, daß bei ihnen der Tripper absolut und im Verhältnis zu den anderen Geschlechtskrankheiten stark zugenommen hat.

1903	:	92	= 20,04%
1904	:	105	= 21,73%
1905	:	84	= 18,14%
1906	:	117	= 22,74%
1907	:	132	= 26,29%
1908	:	146	= 28,02%
1909	:	130	= 27,77%
1910	:	260	= 37,03%
1911	:	197	= 35,30%
1912	:	298	= 44,61%
1913	:	410	= 49,28%
1914	:	327	= 42,97%
1915	:	355	= 50,21%
1916	:	366	= 45,41%
1917	:	227	= 41,65%
1918	:	305	= 52,77%
1919	:	557	= 56,09%

Am zweithäufigsten kommt auch hier die Lues vor, wovon sieben Zehntel dem sekundären Stadium angehören. An letzter Stelle steht wiederum der weiche Schanker, der im Jahre 1919 in ganz auffälliger Weise zunahm und eine nie dagewesener Höhe erreichte.

Die Gonorrhoe nimmt bei den Frauen im Verhältnis zu den anderen Geschlechtskrankheiten ständig zu. Die Lueskurve zeigt dagegen eine abnehmende Tendenz. Die Ulcus molle-Fälle hatten bis zum Kriegsausbruch ständig abgenommen, stiegen aber während des Krieges an und wurden seit 1918 bedeutend häufiger. Im Durchschnitt verhält sich Gonorrhoe zu Lues zu Ulcus molle wie 47,17 : 46,68 : 6,14. An Kombinationen kommen am häufigsten vor: Lues + Gonorrhoe, dann Gonorrhoe + Ulcus molle.

Nach Bruck („Über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch den Krieg") ist im Jahre 1916 bis 1917 das Verhältnis Gonorrhoe zu Syphilis zu Ulcus molle wie 60 : 30 : 6. Er stellte eine ziemlich konstante Zunahme von Gonorrhoe und Syphilis fest, jedoch eine Abnahme der Ulcus molle-Zahlen von 12 Prozent im Jahre 1915 auf 6 Prozent im Jahre 1917.

In den Heilanstalten in Preußen wurden behandelt 1917 an Syphilis 1205, 1918 21 259; 1917 an Tripper 22 749, 1918 27 385; 1917 an Ulc. molle 1205, 1918 1964.

Auch aus diesen Zahlen geht deutlich hervor, daß der Tripper am weitesten verbreitet ist und das Ulcus molle am wenigsten. Es zeigt sich aber deutlich eine Zunahme des Ulcus molle, genau so wie bei den anderen Krankheiten, von 1917 auf 1918. Die Ulcus molle-Kurve Gumperts steigt im Jahre 1919 von 2,8 Prozent auf 11 Prozent, nachdem sie im Jahre 1915 von 10 Prozent auf 5 Prozent gesunken war. Diese gleichen Beobachtungen machte die Bonner Universitäts-Klinik, wonach eine Steigerung im Jahre 1918/19 von 4 auf 20 Fälle an Ulcus molle erkrankter Frauen beobachtet wurde. Gumpert vertritt die Ansicht Bruck's, wonach das Anwachsen der Ulcera mollia, wie es von vielen Seiten behauptet wird, nicht mit der allgemeinen Verschmutzung zusammenhänge.

Endlich seien noch Verhältniszahlen gebracht, die Löwenstein in seinen „Kritischen Betrachtungen über Verbreitung der Geschlechtskrankheiten" bringt und die aus Feststellungen über die Krankheitsfälle der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin stammen. Danach verhalten sich

1917	Tripper :	Ulcus molle :	Lues	= 13 : 1 : 10
1918	„	„	„	= 8 : 1 : 6
1919	„	„	„	= 8 : 1 : 5

Voigt, Nürnberg, ermittelte 1921/22 bezüglich der Erkrankungsarten, daß die Zahl der Luetiker die der Gonorrhoekranken weit übersteigt, was besonders bei den Frauen hervortritt. Anders ist jedoch das Resultat, wenn nur die frischen Fälle herausgegriffen werden. Dann trifft nämlich auf zwei Gonorrhoekranke ein Syphilitiker. Dieser Zahlenunterschied wird dadurch erklärt, daß die Lues einer längeren Behandlung bedarf als der Tripper. Das unwahrscheinliche Zahlenverhältnis bei den Frauen wird dadurch begründet, daß beim weiblichen Geschlecht der Tripper oft schwer erkennbar ist und oft latent verläuft. Als Beweis hierfür dürfen die niedrigen Zahlen anzusehen sein, die von den Frauenärzten angegeben wurden. Wenn auch die Tripperfälle alle genau erfaßt sein würden, so bliebe doch immer noch eine sehr hohe Ziffer für die Syphiliskranken übrig. Das Ulcus molle kommt in Nürnberg nur sehr selten vor, fast in allen Fällen ist es eingeschleppt.

Sehr eingehend werden in allen statistischen Arbeiten die Infektionsquellen besprochen. Oskar Gans hat in seiner Arbeit: „Venerische Infektionen im Kriege und im Frieden" an Hand von statistischem Material die Infektionsquellen dieser beiden Zeitperioden gegenübergestellt und dabei gefunden, daß eine Zunahme der Infizierten durch nicht gewerbsmäßig Prostituierte in den Kriegsjahren zu verzeichnen ist. Im Jahre 1905 fiel auf die gewerbsmäßig Prostituierten ungefähr derselbe Anteil wie auf die Gelegenheitsprostituierten. Das Verhältnis war 1 : 1. Demgegenüber steht ein Verhältnis von 4 : 1 im Jahre 1915 der Gelegenheitsprostituierten zu den gewerbsmäßig Prostituierten. Gans sucht die Ursache darin, daß schon vor dem Kriege die gewerbsmäßige Prostitution abnahm und dadurch

auch die Zahl der Infektionen aus dieser Quelle zurückging, ferner aber ganz besonders darin, daß schon seit Jahren vor dem Kriege eine ständige Zunahme der Gelegenheitsprostitution wahrzunehmen war. Es kam während des Krieges noch hinzu, daß die weibliche Bevölkerung immer mehr zum Geschlechtsverkehr mit den Soldaten bereit war, die sich immer weniger an die kontrollierte Prostitution wandten.

	Gelegenheitsprostituierte		Prostituierte
1905	53,2%	—	46,8%
1915	78,7%	—	21,3%

Durch Befragen der Soldaten während des Krieges nach dem Beruf der Partnerin wurde festgestellt, daß die einzelnen Frauenberufe wie folgt als Infektionsquellen in Betracht kamen:

1 Bordelldirnen	18,3%
2. Straßendirnen	13,0%
3. Kellnerinnen	15,4%
4. Dienstmädchen	14,1%
5. Eigene Ehefrauen	7,4%
6. Bürgertöchter	4,2%
7. Witwen	1,9%
8. Kriegerfrauen	4,0%
9. Frauen sonst, fremde	2,1%
10. Geschäftsfräulein	9,0%
11. Fabrikarbeiterinnen	8,1%
12. Näherinnen, Wäscherinnen	2,1%
13. Künstlerinnen	0,4%
14. Telefonistinnen	0,1%
15. Straßenbahnschaffnerinnen	0,4%
16. Landwirtschaftliche Arbeiterinnen	0,7%
17. Krankenschwestern	0,1%
18. Ausgehaltene Verhältnisse	0,2%
19. Masseusen	0,1%
20. Unbekannt	8,4%

Am meisten treten hervor:

1. Kellnerinnen, Dienstmädchen und Straßendirnen,
2. Ladenmächen, Bordelldirnen, Fabrikarbeiterinnen, eigene Ehefrauen,
3. Bürgertöchter, Kriegerfrauen.

Es lag also in erster Linie die Ansteckungsgefahr bei den Kellnerinnen, Dienstmädchen und Straßendirnen, in zweiter Linie bei den Ladenmädchen, Bordelldirnen, Fabrikarbeiterinnen, eigenen Ehefrauen der Infizierten.

Besonders hervorgehoben werden muß nochmals die beunruhigend hohe Beteiligungsziffer der eigenen Ehefrau. Es sind Zweifel an der Richtigkeit dieser Zahl aufgekommen und man hat mit Recht gesagt, daß in manchen Fällen doch wohl der Ehemann seine Infektion auf extramonellem Wege erworben habe, aber es liegen auch von anderen Seiten Angaben vor, die die eigene Ehefrau stark belasten. So hat Mulzer (Dermat. Zeitschr., Bd. 25, 1918) die eigene Ehefrau mit 5,36 Prozent, Schweich in 9,5 Prozent und an einer anderen Stelle sogar in 15 Prozent der Fälle als Infektionsquelle angegeben.

Zu keinem anderen Ergebnis ist auch Stoeckenius gekommen. In einer Uebersicht über die an Tripper erkrankten Frauen tritt die eigene Ehefrau mit 58 Prozent Beteiligung an erster Stelle hervor. Von 1914 bis 1918 ist diese Zahl ständig gewachsen. Ebenso stetig stieg die Zahl der erkrankten Dienstmadchen, die sich 1918 im Verhältnis zu den Vorjahren mehr als verdoppelt hatte. Dann folgen diejenigen mit unbekanntem Beruf beziehungsweise ohne Beruf.

Auch bei der Syphilis sind die Verhältnisse ebenso. Wiederum ist die Reihenfolge: Ehefrauen, und zwar überragend an der Spitze stehend, Dienstmädchen, Berufslose, dann Arbeiterinnen, Witwen und weibliche Bahnangestellte. Letzgenannte treten erst 1917 durch die besonderen Verhältnisse in Erscheinung.

Wenn bei Langowski die Ehefrauen und Kellnerinnen nicht gerade an der Spitze stehen, so stellt auch er fest, daß sie stark beteiligt sind und erwähnt diese beiden Berufe an dritter Stelle. Er gibt außerdem an, daß während des Krieges bei den Dienstmädchen, Arbeiterinnen, Wirtschafterinnen, Näherinnen, Kontoristinnen und Zöglingen eine Zunahme festzustellen war. An erster Stelle stehen bei ihm die Bordelldirnen mit 28,65 Prozent, dann folgen die Arbeiterinnen und an dritter Stelle stehen die Dienstmädchen.

Diese drei Gruppen machen fünf Siebentel aller geschlechtskranken Frauen aus. Als Erklärung für die starke Beteiligung der Dirnen an erster Stelle gibt er an, daß diese gezwungen waren, ins Krankenhaus zu gehen, während von den übrigen infizierten Frauen nur ein geringer Teil sich dort behandeln ließ.

Aus einem Überblick, den Stoeckenius über die Beteiligung der Männerberufe an der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten gibt, geht deutlich hervor, daß sowohl an Tripper als auch an Syphilis am zahlreichsten die Soldaten und Arbeiter erkrankten. Hervorgehoben wird, daß die Krankheiten (Syphilis und Tripper) unter den Studenten, die vor dem Kriege sehr stark davon ergriffen waren, bedeutend abgenommen haben, was natürlich durch die Kriegsverhältnisse hervorgerufen wurde. Auch Langowski betont die starke Verbreitung der venerischen Krankheiten unter den Studenten der Vorkriegszeit und die Abnahme unter ihnen infolge des Krieges. Er stellte ferner fest, daß die geringste Beeinflussung durch den Krieg die Beamten und Lehrer zeigten. Erst 1917 und 1918 nahm die Zahl der infizierten Beamten etwas ab, erklärlich durch die vielen Reklamationen in diesen Berufen.

Daß die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den verheirateten Frauen während des Krieges zugenommen hat, wurde schon einmal gesagt. Auch bei den verheirateten Männern ist eine erhebliche Vermehrung der Infizierten eingetreten. Bruck gibt in seiner Arbeit: „Über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch den Krieg“ eine Durchschnittszahl von 35 Prozent an, stellt aber fest, daß die Infektionen unter den verheirateten Männern in den ersten Kriegsjahren (1915 46 Prozent) häufiger waren als zum Beispiel 1917 (37 Prozent). Nach Blascko's Statistik betrug der Anteil der verheirateten Männer 1891 bis 1892 12 Prozent. Bruck sagt, daß es gar keinem Zweifel unterliege, daß die Zahl der infizierten Ehemänner, besonders der älteren, erheblich zugenommen habe und betont aber zugleich, daß diese Infektionen nicht immer auf extramoniellem Wege, sondern sehr oft, besonders bei heimkehrenden Urlaubern, durch die eigene Ehefrau, die während

der Abwesenheit des Mannes extramoniell infiziert worden sei.

Seutemann's Statistik zeigt, daß die Gefahr der Infektion durch die Verheiratung herabgesetzt wird und zwar bei den Männern mehr als bei den Frauen, ein Zeichen, daß die Frau mehr der Gefahr der Ansteckung durch den Ehemann ausgesetzt ist als umgekehrt der Mann durch die Frau. Stärker als die Verheirateten sind die Verwitweten an den Erkrankungen beteiligt, jedoch nicht ganz so stark wie die Ledigen.

Bei der Betrachtung der einzelnen Berufe, sowohl der männlichen wie auch der weiblichen, die von den Geschlechtskrankheiten betroffen wurden, ist bei Voigt's Statistik nichts besonders Auffallendes zu bemerken. Es bietet sich ungefähr dasselbe Bild wie es schon an Hand anderer Statistiken beleuchtet wurde. Voigt sagt selber zu seinem Ergebnis, daß kein anderer Stand dem anderen etwas vorzuwerfen habe. Nur seine Zahlen für die Kellnerinnen kommen ihm etwas zu niedrig vor, die bei der Angabe der Infektionsquellen dreimal so oft genannt würden. Demnach scheinen viele von ihnen den Arzt nicht aufzusuchen. Sehr stark sind die Soldaten ergriffen, eine bei Söldnerheeren immer wiederkehrende Erscheinung, die am deutlichsten zum Beispiel in der englischen Friedensarmee beobachtet wurde. Von 285 Frauen lagen Angaben über die Infektionsquelle vor und zwar folgende:

	Infiziert mit		
Beruf	Lues	Gonorrhoe	Zusammen
Studenten	2	2	4
Bauern	3	1	4
Künstler	2	3	5
Angehörige freier Berufe	3	2	5
Handwerker	8	2	10
Beamte	8	2	10
Soldaten	10	2	12
Ohne Verkehr	6	9	15
Kaufleute	13	28	41
Arbeiter	41	30	71
In der Ehe	72	36	108
	168	117	285

Unter 529 Männern wurden infiziert durch:

Beruf	Lues	Gonorrhoe	Zusammen
Beamtinnen	—	1	1
Handwerkersfrauen	1	—	1
Studentin (russ.)	—	1	1
Kaufmannsfrauen	1	2	3
Beamtensfrauen	1	3	4
Ohne Verkehr	3	1	4
Bauernmädchen	1	3	4
Künstlerinnen	6	—	6
Im Felde	6	1	7
Logie	2	6	9
Konfektioneusen	3	6	9
Bürgermädchen	12	19	31
Dienstmädchen	18	18	33
Kellnerinnen	18	16	34
In der Ehe	15	20	35
Im Bordell	19	17	36
Kontoristinnen	14	37	41
Ladnerinnen	16	26	42
Straßenprostitution	41	43	88
Arbeiterinnen	65	76	141

Uebereinstimmend sind die Ergebnisse aller Statistiken nahezu in ihren Angaben über die Altersklassen der Geschlechtskranken. Nach Stoeckenius umfaßt sowohl bei Frauen (mit 46 Prozent) als auch bei Männern mit 56 Prozent das dritte Jahrzehnt die meisten Fälle von Trippererkrankung. Stärker als bei den Männern ist bei den Frauen das Alter zwischen 11 und 20 Jahren in Mitleidenschaft gezogen, die hier eine Zahl von 26 Prozent aufweisen, während die der Männer 15 Prozent beträgt.

Auch für die Syphilis kann Stoeckenius das dritte Jahrzehnt als das meist Betroffene angeben, hebt aber hervor, daß das Durchschnittsalter bei den männlichen Erkrankten im allgemeinen etwas höher ist als bei den weiblichen. Er bemerkt außerdem, daß die Zahlen für die Jahre zwischen 30 und 40 bei den Frauen, mit einer kleinen Schwankung im Jahre 1914, stetig wachsen.

Nach den Angaben Langowskis standen mehr als die Hälfte aller Kranken im Lebensalter von 18 bis 24

Jahren. Die höchste Summe geben die 21- bis 25-Jährigen ab, wenn die Altersklassen 15—20, 21—25, 26—30, 31—40, 51—60, über 60 berücksichtigt werden. Durch den Krieg trat eine Verschiebung innerhalb der einzelnen Jahresklassen ein. Eine Zunahme wurde festgestellt bei den 15- bis 20-Jährigen von 1915—1916, um dann wieder abzunehmen. Dagegen fiel die Zahl der 21- bis 25jährigen bis 1916, um danach wieder zu steigen. Etwas abgenommen haben die 26- bis 30Jährigen von 1915—1917. In dem gleichen Maße aber haben die 31- bis 40-Jährigen zugenommen. Stark angestiegen ist die Zahl der 41- bis 50-Jährigen von 1915 bis 1917. Im Jahre 1919 waren die Zahlen ungefähr alle wieder die gleichen wie 1914. Langowski sagt dann noch zu diesem Punkt, daß von mehreren Seiten die Beobachtung gemacht wurde (Bizard, Finger, Oppenheim, Pezzoli, Stein), daß eine starke Zunahme der Jugendlichen, Abnahme der 20- bis 30-Jährigen und Zunahme im höheren Alter zu bemerken war. Die Zunahme der Jugendlichen erklärt er durch die hohen Kriegslöhne, durch das Zusammenarbeiten mit jugendlichen Arbeiterinnen und die gänzliche Verwahrlosung der Jugend überhaupt. Die Zunahme der 40- bis 50-Jährigen ist eine Folge des Männermangels, so daß dieses Alter mehr in Anspruch genommen wurde.

Bekräftigt werden die Zahlen der vorerwähnten Arbeiten noch durch die Feststellungen Löwensteins, die er auf Grund einer Zusammenstellung der A.O.K. Berlin machen konnte. Er hat eine Verschiebung vom Ende des 2. Jahrzehnts in das 3. Jahrzehnt bei beiden Geschlechtern im Verhältnis zu den Vorjahren gefunden. Diese Verschiebung war 1918 bis 1920 am konstantesten. Aehnliche Verhältnisse ergeben die Resultate der Reichsstatistik 1919. Am stärksten waren bei Männern und Frauen die Geschlechtskrankheiten im Alter von 20 bis 25 Jahren vertreten, danach folgt die Altersgruppe 25 bis 30 bei beiden Geschlechtern, dann bei Männern 30 bis 40, bei Frauen 15 bis 20.

An dieser Stelle möge noch erwähnt sein, daß dem Familienstand nach die ledigen Männer am meisten vertreten waren, danach die geschiedenen, wohingegen bei den Frauen

die Geschiedenen an erster Stelle stehen und dann die Ledigen folgen, danach die Verheirateten und zum Schluß die Witwen.

Seutemann fand, daß bei den Männern der Höhepunkt der Erkrankungsziffer im Alter von 25—30 Jahren, und bei den Frauen im Alter von 21—25 Jahren liegt, daß sie dann stark abnimmt und zwar bei den Frauen mehr als bei den Männern.

Die Frauen-Syphilis ist hauptsächlich bei den jüngeren Altersklassen verbreitet. Bei der Altersgruppe 15 21 ist sie bei Mädchen mehr vertreten als bei den jüngeren Männern. In der folgenden Altersgruppe 21 25 stehen die Frauen und Männer ungefähr gleich. Dann allmählich, schon in dem nächsten Altersjahrfünft angebahnt, überwiegt bei allen Geschlechtskrankheiten die Verbreitung unter den Männern. Im Alter bis zu 15 Jahren wurde nur angeborene Syphilis festgestellt und Tripper, der hervorgerufen war durch außergeschlechtliche Ansteckung. (Das weitere hierüber siehe bei Kindererkrankungen).

Voigt fand dem Alter nach ausgeschieden folgende Zahlen:

	0—10	10—16	16—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80
Männl.	9	6	80	392	239	106	39	8	2
Weibl.	31	11	92	292	113	39	13	5	2
Gesamt	40	17	172	684	352	145	52	13	4

Man ersieht daraus, daß die Zahlen der erkrankten Männer länger hoch bleiben als die der Frauen (bezüglich der Kindererkrankung siehe bei diesem Abschnitt.)

Voigt hat noch eine besondere Aufstellung gemacht über die Verteilung der einzelnen Formen der Lues auf die verschiedenen Lebensalter, die hier wiedergegeben wird:

Alter:	0—10	10—16	16—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80
Lues I									
Männl.	1	—	14	49	33	10	1	—	
Weibl.	1	1	20	41	13	1	1	—	—
Zusam.	2	1	38	95	46	11	2	—	—
Lues II									
Männl.	—	1	4	28	20	6	—	—	—
Weibl.	—	—	15	32	17	3	1	1	—
Zusam.	—	1	19	60	27	9	1	1	—

Alter:	0—10	10—16	16—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80
Lues III									
Männl.	—	—	—	11	21	39	26	5	2
Weibl.	—	—	4	3	15	13	9	4	1
Zusam.	—	—	4	14	36	52	35	9	3
Lues latens									
Männl.	1	10	87	61	21	4	2	—	
Weibl.	2	19	110	44	16	2	—	1	
Zusam.	3	29	179	105	37	6	2	1	

Es ist bemerkenswert, daß viele Männer jenseits des jugendlichen Mannesalters oft von frischer Lues befallen sind. Im Alter von 30—50 Jahren waren 43 Männer an Lues erkrankt, während von den Frauen desselben Alters nur 14 gezählt wurden. Voigt sagt zur Erklärung dieses Unterschiedes, daß neben anderen mehr psychologischen Momenten wohl hier der Umstand die Rolle spiele, daß der Mann doch mehr und exponierter im Leben stehe, während die Frau durch Veranlagung und Sitte doch auch heute noch mehr an das Haus gebunden bleibe.

An folgender Uebersicht werden die einzelnen Formen der Lues III gezeigt, von denen 18 Prozent der Luetiker betroffen werden:

Formen von Lues III	männl.	weibl.	Zusammen
Anaemie	—	1	1
Erkrankung der Lunge	—	1	1
Polyneuritis	1	—	1
Erkrankung der Gelenke	—	1	1
Erkrankung der Niere	2	—	2
Erkrankung der Leber	2	1	3
Erkrankung des Ohres	5		5
Erkrankung der Knochen	3	2	5
Paralyse	4	2	6
Erkrankung des Kehlkopfes	2	9	11
Erkrankung des Herzens und der Gefäße	25	4	29
Hirnlues	20	13	33
Erkrankung der Haut	21	15	36
Tabes	29	9	38
	114	58	172

Die geringe Zahl der Paralysen erklärt Voigt damit, daß diese Kranken meist in eine Heilanstalt kommen und nicht mehr ambulant behandelt werden, sobald die Diagnose klar ist. I neiner sehr großen Ueberzahl sind hier wieder die Männer gegenüber den Frauen, was nach Ansicht Voigts darin begründet liegt, daß bei den Frauen die Nervenerkrankungen sich nur bei einem geringen Prozentsatz auszubilden pflegen.

Interessant sind die Angaben über die Jahreszeiten, in denen die meisten Ansteckungen stattfanden. Langowski stellte fest, daß sich bei den Männern der Monat Januar besonders hervorhebt. Er nimmt ein Zwölftel der Jahresfrequenz als Normalfrequenz an und kommt zu dem Schluß, daß der Januar, mit Ausnahme von 1919, in allen Jahren die Normalfrequenz überschreitet und viermal die höchste Frequenz hat. Die geringste Frequenz zeigt der Dezember. Langowski sieht hierfür den Grund in der angestrengten Arbeit, die Kaufleute, Arbeiter und die meisten Menschen überhaupt im Dezember zu leisten haben. Es wird viel eingekauft, das Personal darf nicht fehlen, des hohen Verdienstes wegen werden Krankheiten unterdrückt oder verheimlicht. Dagegen kommen dann im Januar die vielen unterdrückten Erkrankungen zur Behandlung. Es kommt noch hinzu, daß gerade an den vielen Feiertagen besonders viel Gelegenheit zum Geschlechtsverkehr gegeben ist und somit zur Ansteckungsmöglichkeit. Ferner trägt auch die Arbeitslosigkeit im Winter viel dazu bei, die Leute ins Krankenhaus zu bringen.

Bei den Frauen weist die höchste Frequenz der Monat Mai auf. Wie bei den Männern ist dagegen auch hier die geringste Frequenz im Dezember, natürlich aus denselben Gründen, we sie bei den Männern angegeben wurden. In der Frühlingszeit wird der schlummernde Geschlechtstrieb, der nach seiner Befriedgung verlangt, geweckt. Nach Williams u. a. soll in den Monaten Mai bis Juni die höchste geschlechtliche Erregung bestehen.

Langowski macht auch einige Angaben über den Stand der Geschlechtskrankheiten bei Kindern. Als häufigste Erkrankung beobachtete er die Gonorrhoe, die am

meisten bei jungen Mädchen vorkam. Die Infektion wird meist durch Fahrlässigkeit erkrankter Angehöriger hervorgerufen oder durch Spielgefährten, selbst durch Stuprum oder unzüchtige Handlungen. Von Finger wurde als Infektionsquelle angegeben das Zusammenschlafen, das Benützen derselben Reinigungsgegenstände für Geschlechtsteile und ein gemeinsames Bad. Bei der Lues ist nur ein geringer Unterschied in der Zahl der Infektionen zwischen Knaben und Mädchen bemerkt worden. In den meisten Fällen handelte es sich um kongeniale Lues. Die infizierten Kinder stehen zum größten Teil im 2. bis 5. Lebensjahre und sind durchweg ehelich geboren.

Hoffmann weist am Schluße seiner bereits erwähnten und besprochenen Arbeit über die „Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im besetzten Rheinland" auf eine starke Zunahme der Kinderinfektionen mit Lues und Gonorrhoe hin, die dadurch zustande komme, daß z. B. Vater oder ältere Tochter mit einer venerischen Erkrankung infiziert, nach Hause kommen, ohne etwas davon zu wissen oder in Verkennung der ernsten Folgen nicht die nötigen Vorsichtsmaßregeln gebrauchen, wie dadurch dann eine Weiterverbreitung bei anderen Kindern erfolgen kann, wenn zum Beispiel ein solch infiziertes Kind in ein Waisenhaus oder Erholungsheim kommt. Verfasser erwähnt zwei Fälle, wo in dem einen in einem Ferienheime eine ganze Anzahl von Kindern mit Vulvovaginitis infiziert wurde und in einem anderen zahlreiche (33 Prozent) in einem Waisenhause mit Syphilis infiziert waren, die durch einen oder mehrere Zöglinge eingeschleppt war. Von einer Zunahme der Geschlechtskrankheiten bei Kindern weiß auch Gumpert zu berichten, die infolge sozialer Not eingetreten sei. Er beobachtete 15 Neuerkrankungen in einem Monat, von denen 8 (4 Syphilis und 4 Gonorrhoe) durch Stuprum, 7 durch Infektion in der Familie (6 Syphilis, 1 Gonorrhoe) entstanden waren.

Nach Seutemanns Statistik war bei Jugendlichen unter 15 Jahren der Tripper bedeutend mehr verbreitet als die Lues. Uebertragen wurden die Gonococcen durch Zusammenschlafen mit der kranken Mutter oder Schwester im

selben Bett und besonders in vielen Fällen, wie zum Beispiel im Juli 1919 unter Ferienkindern in einem in der Nähe Hannovers liegenden Kurorte, durch gemeinsame Wannenbäder.

Wie aus einer nach Voigt wiedergegebenen Aufstellung über die Altersstufen der Erkrankten hervorgeht, ist die Zahl der in Nürnberg erkrankten Kinder unter 10 Jahren sehr hoch. Unter den männlichen und weiblichen Kindern war je ein Fall mit frischer Lues, wobei die Erkrankung durch Ansteckung durch Familienangehörige erfolgte. Frischer Tripper, auch durch Hausinfektion entstanden, fand sich bei einem Knaben und 18 Mädchen. Also 2 Prozent aller Kranken waren frisch infiziert. Mit einer weiteren Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten, so meint Voigt, „werden sich auch diese Fälle mehren, um so mehr, wenn es nicht gelingt, die Misere unserer Wohnungsnot zu bessern und die große materielle Not breiter Volksschichten zu mildern".

Wie bereits an einer Stelle hervorgehoben wurde, stehen die Prostituierten, d. h. diejenigen Frauenspersonen, die unter polizeilicher Kontrolle stehen, bei der Frage der häufigsten Infektionsquelle mit an erster Stelle. Während des Krieges hat nun keineswegs die berufsmäßige Prostitution zugenommen, sondern es hat vielmehr die heimliche Prostitution um sich gegriffen. Langowski erklärt nun die Tatsache, daß die Prostituierten an erster Stelle stehen dadurch, daß diese gezwungen werden, ins Krankenhaus zu gehen, während von den übrigen kranken Frauen nur wenige in klinische Behandlung kommen. Es folgen dann die verschiedenen Berufe, wie Arbeiterinnen, Näherinnen, Ehefrauen usw., bei denen eine starke Zunahme der Geschlechtskrankheiten zu verzeichnen ist. Langowski kommt zu dem Schluß, daß das Gros der geheimen Prostituierten zugenommen hat und sieht einerseits hierfür den Grund in der allgemeinen wirtschaftlichen Notlage. Viele Frauen und Mädchen, die sogenannten Verhältnisse, wurden durch die Mobilmachung ihres Ernährers beraubt und machten, um den Lebensunterhalt zu verdienen, durch Preisgabe ihres Körpers der Not ein Ende. Andererseits aber,

als später die Arbeitsverhältnisse beser wurden und viele Frauen und Mädchen aus Mangel an Männern in Betrieben angestellt wurden, nahm die Zahl der heimlichen Unzuchttreibenden nicht ab. Da war es nicht mehr die Not, sondern der Leichtsinn, die Genußsucht, Faulheit, die diese Frauenspersonen zu einem solchen Lebenswandel trieb. Bei den Ehefrauen war es die lange Trennung von den Ehegatten, die sie der Versuchung erliegen ließ. Trotzdem aber nahm die Zahl der wegen Unzucht inhaftierten Frauen nicht ab, sondern zu; denn erst jetzt begann die rechte Not der Frauen als sie aus ihren Betrieben entlassen wurden und die zurückgekehrten Männer wieder an ihre Stelle traten und erst jetzt begann das wilde Leben der Revolutionszeit mit ihrer vollkommenen Demoralisierung, der wilden Tanzlust, wie sie nach allen Kriegen zu beobachten gewesen ist. Alles das trug dazu bei, besonders von Natur aus schon leicht veranlagte Mädchen, sich durch Hergabe ihres Körpers ein bequemes und angenehmes Leben zu verschaffen.

Sehr wertvolle Angaben in der Prostituiertenfrage sind die von Löwenstein. Er gibt folgende Uebersichtstabelle der wegen Unzucht inhaftierten Frauen wieder.

				Gonorrhoe		Lues	
1913	2643	428	= 16,2%	359	= 13,6%	70	= 3,0%
1914	2097	404	= 19,3%	353	= 16,8%	31	= 2,4%
1915	1836	431	= 23,5%	340	= 21,2%	59	= 3,1%
1916	1484	333	= 22,4%	393	19,9%	49	= 3,3%
1917	1182	320	= 27,0%	285	= 24,0%	62	= 5,2%
1918	1373	393	28,5%	358	= 26,0%	72	= 5,2%
1919	1785	536	= 30,0%	438	= 24,5%	142	= 7,9%
1920	1897	390	20,6%	320	16,9%	114	= 6,0%

Hiernach nimmt die Zahl der Untersuchten ab, jedoch die prozentuale Erkrankungsziffer zu. Als aber gegen Ende des Krieges die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkte sich verschlechterten, stieg die Zahl der Untersuchten bezw. Inhaftierten wieder und ebenfalls auch die Erkrankungszahl weiter.

Bemerkenswert sind noch die Angaben Löwenstein's, daß während des Krieges und der ersten Nachkriegsjahre die Lues unter den unzuchttreibenden Frauen

stieg und im Jahre 1920 die Zahlen für Gonorrhoe und Lues absolut fielen.

Eine Zusammenstellung an der Berliner Prostituierten-Krankenstation ergab, daß von den Kontrollierten fast ein Drittel jährlich in zwangsweise Krankenhausbehandlung gegeben werden mußte und daß von den heimlich Prostituierten die Erkrankungsziffer für Lues im Jahre 1920 und 1921 fast 50 Prozent betrug. Löwenstein will damit zeigen, daß die unter Kontrolle stehenden Frauen sich aus den Reihen der heimlich Prostituierten rekrutieren und bereits mit einer Geschlechtskrankheit behaftet in die Kontrolle kommen, und daß die polizeiliche Kontrolle, wie die hohe Zahl von kranken Prostituierten zeigt (33 Prozent), nicht viel auszurichten vermag.

Im Anschluß hieran möchte ich ein Referat E. Levin's folgen lassen über den Aufsatz von Martin Gumpert: „Das Anwachsen der heimlichen Prostitution" (Med. Klinik 1923, Nr. 19). „Die Zuweisung von Seiten der Polizei aufgegriffenen, noch nicht unter Kontrolle gestellten Mädchen zeigte eine ganz auffallende, nicht allein durch ein schärferes Zugreifen der Polizei zu erklärende Zunahme, sowie ein Übergreifen auf soziale Schichten, die bisher nicht von der geheimen Prostitution ergriffen waren. Die Zunahme dieser scheint mit dem Steigen der Indexziffer der Kosten der Lebenshaltung in einem gewissen Parallelismus zu stehen. Als ursächliches Moment kommt also die soziale Notlage in Betracht, die jedoch mehr durch Verschiebung und Vermengung einzelner Schichten des Volkes, enges Nebeneinander von Armut und Reichtum, ökonomische Umschichtung, Drang nach höherem Lebensniveau, als durch direkte Not zu erklären ist. Die veränderten wirtschaftlichen und politischen Verhältnisse haben auch ungünstig auf die Sexualethik des Mittelstandes eingewirkt. Neben der allgemeinen Zunahme ist besonders wichtig der steigende prozentuale Anteil des frischen Zustromes der erstmalig Aufgegriffenen, der innerhalb von acht Monaten von 60 Prozent auf 85 Prozent stieg. Von den persönlichen Verhältnissen der Mädchen ist hervorzuheben, daß verhältnismäßig selten beide Eltern lebten; unehelich geboren waren nur 7 Prozent. Schlechte Verhältnisse des Arbeitsmarktes spielten in der

fraglichen Zeit keine Rolle, vielmehr bei relativ guter Entlohnung der Drang nach Luxus und Genuß des Lebens. Die Zahl der unkontrollierten unter den prostituierenden Mädchen steigert die Gefahr der geschlechtlichen Ansteckung, da der Prozentsatz der Erkrankten unter den Aufgegriffenen eine große ist (44)."

Sehr interessant sind die Angaben, die E. Hoffmann in seiner Arbeit: „Statistisches über Geschlechtskrankheiten, Prostitution und uneheliche Geburten im besetzten Rheinland", über das Alter der aufgegriffenen Frauen macht. Unter den Vorgeführten finden sich Frauen von 15 bis 57 Jahren. Besonders auffallend ist das jugendliche Alter vor der Mündigkeit. Am zahlreichsten allerdings sind die 18- bis 21jährigen vertreten, was die große Gefährdung der Jugendlichen bedeutet.

Die einzelnen Berufe unter den Aufgegriffenen sind folgendermaßen beteiligt (1922 in Bonn aufgegriffen):

1.	Hausangestellte (Dienstmädchen, Stubenmädchen, Haushälterinnen, Stützen, Gesellschafterinnen	120
2.	Arbeiterinnen	73
3.	Bei den Eltern, ohne Beruf	36
4.	Näherinnen	31
5.	Servierfräulein	17
6.	Verkäuferinnen	13
7.	Büglerinnen, Wäscherinnen, Kellnerinnen	9
8.	Schauspielerinnen, Artistinnen	4
9.	Pflegerinnen	4
10.	Kindergärtnerinnen	4
11.	Friseusen	3

Dazu je eine Händlerin, eine Obstverkäuferin, Kunstgewerblerin, Volontärin, Empfangsdame, auswärtige Prostituierte.

Hierzu ist zu bemerken, daß unter den Berufen ganz besonders die Hausangestellten hervorragen, die wegen heimlicher Prostitution aufgegriffen wurden. Von den 364 vorgestellten Mädchen waren 80 = 22 Prozent krank befunden worden. Die Prozentzahlen von den in den Jahren 1913 bis

1920 in Köln inhaftierten Mädchen geben ein ähnliches Bild ab. Es wurden Jugendliche im Alter von 14 bis 20 Jahren unter den Aufgegriffenen festgestellt:

1913	46 %	1918	32,7%
1914	55 %	1919	40,8%
1915	54 %	1920	50,9%
1916	18,2		

Unter den gesamten aufgegriffenen Mädchen standen zwischen 16 und 18 Jahren 1912 = 18 Prozent, 1915 = 19 Prozent, 1919/20 = 27,5 Prozent. Auch hier wird wiederum, wie durch die Bonner Zahlen, die starke Beteiligung der jugendlichen Mädchen dokumentiert, ein Beweis dafür, in welch großer Notlage sich die heutige Jugend befindet.

Voigt gibt zur wichtigen Frage der Bordellinfektion an, daß die Zahl der in den Häusern Infizierten relativ hoch ist, daß der Schutz vor Ansteckung durch die polizeiliche Kontrolle in den Häusern keineswegs so groß ist, wie oft behauptet wird. Er gibt zu, daß die Dirnen sich bei dem ersten Anzeichen einer Infektion beim Arzt melden und daß sie reinlicher sind im Durchschnitt als die geheimen Prostituierten. Nach seiner Ansicht würde eine noch größere Gefahr bestehen, wenn die Kontrolle aufgehoben würde, was er durch die Erfahrungen, die an den geheimen Prostituierten gemacht wurden, beweisen will; denn es war bei über 50 Prozent der von der Polizei aufgegriffenen Mädchen eine Geschlechtskrankheit nachzuweisen. Unter diesen aufgegriffenen Mädchen war auffallend, wie stark bei ihnen solche Kreise vertreten waren, die unter ihnen früher fast völlig fehlten, ein Beweis der allgemeinen Demoralisierung und des sittlichen Verfalls.

Bei den bisherigen Betrachtungen wurden fast durchweg nur die Verhältnisse in der Heimat betrachtet. Man hat viel gesprochen und geschrieben darüber, wie zu gleicher Zeit die Verhältnisse in der Armee lagen. Es bestand im Volke wohl durchweg die Ansicht, daß unser Feldheer in einem sehr starken Umfange von Geschlechtskrankheiten durchseucht war. Es dürfte daher von größtem Interesse sein, die Feststellungen zu hören, die Jungblut nach amtlichen Unterlagen gemacht hat.

In der preußischen Friedensarmee belief sich in den fünf Rapportjahren 1908/09 bis 1912/13 der Zugang an Geschlechtskrankheiten, berechnet auf 1000 der durchschnittlichen Kopfstärke, auf 20,4. Wenn diese Zahlen mit denen der Kriegsjahre verglichen werden, so ist der Zugang während des Krieges niedriger als in der Friedensarmee. Im dritten Kriegsjahr war die Zugangsziffer niedriger als im ersten und zweiten Kriegjahr. Der Zugang an Geschlechtskrankheiten insgesamt betrug im Heere in absoluten Zahlen und annähernd auf 1000 der in dem betreffenden Zeitraum insgesamt zum Kriegsdienst eingestellten Personen:

1. Kriegsjahr	94 231	= 13,7‰
2. „	135 530	= 17,9‰
3. „	93 865	= 13,2‰

durchschnittlich in jedem Kriegsjahr 14,9‰. Der durchschnittliche Jahreszuwachs der Friedensarmee verhält sich zum gleichen Zugange im Kriege

a) Tripper	wie 10 zu 7,2
b) Schanker	„ 10 „ 3,6
c) Syphilis	„ 10 „ 8,1

sodaß also der Zugang in den ersten Kriegsjahren bei allen venerischen Krankheiten erheblich geringer ist, mit Ausnahme der Syphilis, die eine Zunahme hatte, als in der Friedensarmee.

Bei der Friedensarmee handelte es sich nur um Leute im Alter von 20 bis 25 Jahren und zwar nur um Mannschaften, während bei der Feldarmee auch Offiziere und Militärbeamte mit inbegriffen sind und es sich hier auch um bedeutend ältere Leute handelt, bei denen die Geschlechtskrankheiten nicht so häufig auftreten wie bei jungen Leuten. Der Unterschied machte sich deutlich bemerkbar, als gegen Ende des Krieges ältere Leute eingestellt wurden. Im ersten Kriegsjahr war nämlich die Zahl der infizierten Neueingestellten fast so groß wie in Friedenszeiten, während sie im zweiten und dritten Jahre, als auch ältere Leute eingestellt wurden, sank. Sehr starken Anteil am Zugang hatten während des Krieges die Rückfälle und zwar doppelt so stark wie in Friedenszeiten. Der Anteil stieg vom ersten zum zweiten Kriegsjahre. Jungblut kommt auf Grund seiner statistischen Feststellungen zu dem Ergebnis:

1. daß der Gesamtzugang der Geschlechtskrankheiten bei der deutschen Feldarmee nicht größer war als in Friedenszeiten, daß sogar ein Rückgang beim weichen Schanker, ein geringer beim Tripper und eine unbedeutende Zunahme bei der Syphilis aufgetreten ist in Beziehung auf die durchschnittliche Iststärke,

2. daß mehr als ein Drittel der Geschlechtskranken der ersten drei Kriegsjahre verheiratet war und zwar auch schon bei der Einstellung ins Heer,

3. daß mehr als ein Drittel der Erkrankungen Rückfälle waren,

4) daß die Ansteckung der im Kriege Erkrankten und der krank Eingestellten zu 67,5 Prozent im Heimatsgebiet erfolgte und zu 32,5 Prozent im Gebiete des Feldheeres.

Er sieht hierin einen Beweis für die Wirksamkeit strenger hygienischer Maßnahmen im Felde (Sanierung, Belehrung, Kasernierung usw.) und ferner einen Beweis für die Wirksamkeit großer körperlicher und geistiger Inanspruchnahme im Dienste des Vaterlandes.

Jungblut beabsichtigte durch diese Veröffentlichung dazu beizutragen, die Ansicht im Volke, wie sie vielfach über die starke Durchseuchung unserer Armee herrschte, zu wiederlegen, er wollte ferner, wie er sagt, eine Anregung geben, „daß jedes Volk für sich danach streben möge, die besten Mittel und Wege aufzuzeigen zur ethischen Entwicklung und Vertiefung des Innenlebens seiner Einzelglieder als dem besten Gegengifte gegen den Sinnesgenuß und die ihn begleitende Geisel der Menschheit, die Verseuchung des Körpers mit Geschlechtskrankheiten".

Gans-Karlsruhe kommt in seiner Arbeit: „Die Ansteckungsquellen der geschlechtskranken Heeresangehörigen während des Krieges" zu ähnlichen Resultaten wie Jungblut und zwar in Bezug auf die Verschiedenheiten der Beteiligung des Feldheeres und des Besatzungsheeres an den Erkrankungen. Seine Zahlen betragen für das Feldheer 26,8 Prozent, für das Besatzungsheer 73,2 Prozent. 67,5 Prozent der Soldaten waren ledig, 30,8 Prozent verheiratet. Nach seinen Ausführungen liegt die Hauptquelle der Infektion in der Heimat. Dasselbe sagt Gans-Gießen in seiner Arbeit: „Venerische Infektionen im Kriege und im

Frieden". Auch er betont, daß die Infektionsquellen während des Krieges nicht etwa hauptsächlich in dem besetzten feindlichen Gebiete lagen, sondern in der Heimat, in den Garnisonen und Heimatstädten, also im eigenen Volke.

Von 1000 geschlechtskranken untersuchten Heeresangehörigen eines Armeekorps erfolgte die Ansteckung in 381 Fällen = 38,1 Prozent in Heimatsort, in 351 Fällen = 35,1 Prozent in der Garnison, in 128 Fällen = 12,8 Prozent auf Urlaub und in 140 Fällen im Felde. Heimat und Garnison waren hiernach mit 73,2 Prozent, das Feldheer mit 26,8 Prozent an venerischen Erkrankungen beteiligt, was einem Verhältnis von 3:1 entspricht. Auf die eigentlichen Erkrankungen im Felde entfallen nur 14 Prozent der Erkrankungsziffern, mithin erfolgten 86 Prozent der Ansteckungen in der Garnison, auf Urlaub oder in der Heimat.

Aehnliche Angaben wie in den beiden vorerwähnten Arbeiten, finden wir bei Karl Bruck-Altona: „Über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch den Krieg". Er gibt zunächst die Schlüsse wieder, zu denen Vogel in Nr. 40 der M. m. W. 1917 kommt, welche lauten:

1. Die Zahl der geschlechtskranken Soldaten ist während des Krieges erfreulicherweise gering und übertrifft die Friedenszahl nicht oder nur unwesentlich.

2. Die Zahl der verheirateten Geschlechtskranken ist wie im Frieden betrübend hoch und beträgt ungefähr ein Drittel der Kranken.

3. Die Erkrankungen sind in Zunahme begriffen. Das Verhältnis der Syphilis zur Gonorrhoe beträgt etwa 1:2, Gonorrhoe 69 Prozent, Syphilis 29 Prozent und Ulcus molle 2 Prozent.

Danach läßt Bruck seine eigenen Feststellungen folgen, die er an dem großen Material, was ihm in der größten Fachabteilung der Westfront, an der er vier Jahre lang tätig war, zur Verfügung stand, machen konnte. Seine Angaben sind um so wertvoller, weil sie sich auf das gesamte Material einer der größten Armeen, die damals bestanden, stützen. Er gibt folgende Zahlen an:

Neuerkrankungen an Geschlechtskrankheiten:

	Tripper	Syphilis	W. Schanker
1915	69,0%	18,9%	12,1%
1916	60,1%	30,0%	9,9%
1917	63,0%	31,0%	6,0%

Infektionsquellen:

	Feld	Heimat	verh.	ledig
1915	73,0%	27,2%	46,3%	57,7%
1916	55,0%	45,0%	39,0%	61,0%
1917	62,0%	38,0%	37,4%	62,9%

Die Erkrankungszahl der Gonorrhoe bleibt ziemlich konstant (60 bis 69 Prozent) wie bei Vogel (69 Prozent). Die Zunahme der Syphilismorbidität ist ebenfalls wie bei Vogel: 1915 = 18,9 Prozent, 1916/17 = 30 Prozent. Die Ulcus molle-Zahlen sind zwar etwas höher als diejenigen Vogels, fallen aber auch seit 1915 ab (von 12 auf 6 Prozent).

Die Zahlen über Heimat- und Feldinfektion verhalten sich 1915 wie 1:3, dagegen 1916 fast schon wie 1:1. Während dieses Jahres kamen demnach fast ebenso viel Neuinfektionen aus der Heimat. Diese Tatsache führt Bruck auf die Wirksamkeit der Prophylaxe und Sanierungsmaßnahmen im Felde zurück.

Bezüglich Beteiligung der Verheirateten an den Geschlechtskrankheiten stellt Br. eine Abnahme seit 1915 (46 Prozent) auf 37 Prozent fest. Immerhin entspricht seine Zahl auch den Angaben Vogels, Jungblut's und Gans', nämlich ein Drittel der Gesamterkrankungsziffer.

Die Gesamtmorbidität an geschlechtlichen Neuinfektionen beträgt für die VI. Armee 12 v. T. pro Jahr. Trotzdem diese Zahl so hoch ist, ist sie doch nicht höher als die der Friedensarmee. In den Friedensarmeen von Preußen waren 18,5 v. T., Frankreich 27,3 v. T., England 93 v. T. geschlechtliche Erkrankungen zu verzeichnen. Demnach waren die Zahlen unserer Kriegsarmee erfreulich niedrig. Die Hauptgefahren, die der Krieg in Bezug auf Geschlechtskrankheiten mit sich brachte, lagen nach Ansicht Brucks nicht in der Zunahme der absoluten Geschlechts-

krankenziffer, sondern in der größeren Gefährdung älterer Verheirateter und solcher Bevölkerungskreise, die dieser Gefahr im Frieden weniger ausgesetzt waren.

In Friedenszeiten stellte die männliche und weibliche unverheiratete Jugend der Großstädte das Hauptkontingent der geschlechtlichen Neuerkrankungen. Jetzt jedoch haben auch auf dem Lande die Geschlechtskrankheiten vermehrt Platz gegriffen. Deutlich geht das aus der Arbeit Hampels „Die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten durch den Krieg und ihre Bekämpfung" hervor. Er hat die Zahl der Geschlechtskranken im letzten Vierteljahr vor dem Kriege und dem ersten Vierteljahr nach dem Kriege ermittelt, und fand eine Zunahme von rund 360 für ein Jahr, das bedeutet einen starken Anstieg, wenn man vor allem bedenkt, daß Greifswald bis dahin eine von Geschlechtskrankheiten sehr wenig heimgesuchte Gegend war.

Eine Zunahme der Trippererkrankungen auf dem Lande findet Stoeckenius und zwar eine ständige, von 1 im Jahre 1913 auf 12 im Jahre 1918. Er will zwar dieses Resultat nicht als sicher gelten lassen, stellt es aber als auffällig und beachtenswert hin.

Auch Langowski weist daraufhin, daß weite Kreise, die sonst nicht von Geschlechtskrankheiten ergriffen waren, jetzt in starkem Maße an der Verbreitung beteiligt sind, und daß die Geschlechtskrankheiten bis in die kleinsten Ortschaften verschleppt werden. Gerade darin erblickt er die große volkswirtschaftliche Gefahr.

Sehr interessant sind anderseits wieder die Feststellungen, die Busch in Bezug auf den Einfluß der Größe der Städte auf das Maß der Verbreitung gemacht hat. Sie sind folgendermaßen: Auf 1000 der Bevölkerung kommen:

1.	in	4	Städten	mit	höchstens	100 000	Einwohnern 3,35
2.		15	„	„	über	100—200 000	„ 4,34
3.		6	„	„	„	200—300 000	„ 5,02
4.		6	„	„	„	300—500 000	„ 5,02
5.		2	„	„	„	500—600 000	„ 6,52
6.		2	„	„	„	600—700 000	„ 7,18

In derselben Statistik wurde ein Vergleich über die Verbreitung der Lues, der Gonorrhoe und des Ulcus molle aufgestellt, mit dem Ergebnis, daß eine deutliche Steige-

rung der Promilleziffer mit der Größe der Stadt bei Gonorrhoe festgestellt wurde, während das bei der frischen Syphilis nicht der Fall war.

Eingehend befaßt sich Ernst Pieper mit der Frage der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nach Stadt und Land in seiner Arbeit: „Über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nach Stadt und Land mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse der Stadt Rostock und des Staates Mecklenburg". Er hat das Material mit Hilfe der Stadt- und Landärzte, die sich mit 96 Prozent beteiligten, aus beiden Mecklenburg bekommen, sodaß die Feststellungen durchaus zuverlässig sind. Mecklenburg ist ein Land mit sehr viel Landbevölkerung, aber der geringsten Bevölkerungsdichte Deutschlands. Die Zählung wurde in der Zeit vom 1. bis 31. Oktober 1921 vorgenommen. In beiden Mecklenburg kamen auf 1000 Gesamteinwohner in Mecklenburg-Schwerin 2,3 männliche, 1,3 weibliche, zusammen 3,6; in Mecklenburg-Strelitz 2,2 männliche, 1,0 weibliche, zusammen 3,3. Von seinen zahlreichen Tabellen gibt Pieper selbst die als die wichtigste an, in der für beide Mecklenburg die geschlechtskranken Männer und Frauen von 15 bis 50 Jahren berücksichtigt werden. Sie sei hier wiedergegeben:

(Tabelle siehe Seite 40.)

Recht günstig im Vergleich zu den beiden Strelitzer Städten steht Rostock als größte Stadt da. Ein ungünstiges Bild bieten die Landbezirke und -Städte unter 10 000 Einwohnern. Ein erschreckendes Bild entsteht, wenn man die Zahlen der kleinen Städte und Landgemeinden mit denen der Großstadt Hannover mit 86 867 männlichen und 102 557 weiblichen Einwohnern im Alter von 15 bis 50 Jahren vergleicht. (Nach der Zählung vom November bis Dezember 1919.) Es zeigt sich, daß Kleinstädte und ähnliche Bezirke fast ebenso stark durchseucht sind nach dem Kriege wie die Großstadt, was nachgewiesenermassen vor dem Kriege nicht so der Fall war. Sehr stark ist die Zunahme der Syphilis, die auch vom Lande her gemeldet wird und die Zunahme der weiblichen Geschlechtskranken. Pieper schreibt zur Erläuterung noch folgendes: „Von vielen Aerzten des platten Landes wurde ich darauf aufmerksam

1.—31. Okt. 1921 In	a. Syphilis		Erkrankt am: b. Gonorrhoe		c. Schanker		Geschlechtskranke	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Mecklenburg Schwerin	4,07	2,72	4,59	2,14	0,26	0,02	8,93	4,89
Rostock	6,45	5,29	6,97	4,37	0,11	—	13,55	9,66
Schwerin	9,59	6,73	9,76	5,95	0,51	1,14	19,08	12,83
Wismar	3,97	2,15	9,79	3,73	0,64	0,14	14,69	6,02
Güstrow	6,27	2,91	6,08	2,71	0,73	—	13,10	5,62
Parchim	5,94	6,46	4,16	3,93	0,89	—	11,00	10,50
5 Städte von 10000 bis 70000 Einwohner . .	6,85	5,09	7,80	4,53	0,42	0,05	15,08	9,68
Städte unter 10000 Einwohnern und Landgemeinden	3,04	1,83	3,41	1,24	0,20	0,015	6,66	3,09
Mecklenburg Strelitz .	3,88	1,99	5,31	1,72	0,15	—	9,36	3,71
Neubrandenburg und Neustrelitz	9,40	4,89	12,36	5,17	0,17	—	21,90	10,06
Städte unter 10000 Einwohnern und Landgemeinden	2,32	1,08	3,31	0,63	0,14	—	5,78	1,72
15. Nov. bis 14. Dez. 19.								
Hannover	9,34	5,09	10,56	3,64	2,23	0,3	22,30	9,25

gemacht, daß die gemeldeten Zahlen zu gering wären, da sehr viele Erkrankungen, besonders bei männlicher Gonorrhoe durch ehemaliges Sanitätspersonal in großen abseits liegenden Dörfern behandelt würden, daß sehr viele sich selbst behandelten und so der ärztlichen Ueberwachung entgingen. In einer Gegend wurden Erwerbslose, die mit ihren sogenannten Bräuten aus den Großstädten auf dem Lande als Schnitter arbeiteten, als Grund der zahlreichen Krankheiten angegeben, aus anderen Gegenden wieder die auf dem Lande tätigen geschlechtskranken Russen, unter denen, wie mir vom Lagerarzt des Kriegsgefangenenlagers Güstrow mitgeteilt wurde, Syphilis und Tripper sehr verbreitet waren. Kamen sie von ihren meist auf dem Lande gelegenen Arbeitsstätten ins Lager, wurden sehr häufig Geschlechtskranke festgestellt, deren strenge Absonderung

nicht einmal im Lagerlazarett trotz aller Bemühungen vollständig durchführbar war."

Es sind ja nun die Geschlechtskrankheiten in den Städten immer noch mehr verbreitet als auf dem Lande; aber durch ihre Zunahme auf dem Lande sind die Gegensätze nicht mehr so groß wie früher vor dem Kriege.

Um noch einmal hervorzuheben, wie stark die Großstädte durchseucht sind, besonders aber die Millionenstädte Groß-Berlin und Hamburg, so sei erwähnt, daß in Berlin auf 1000 Einwohner 6 und in Hamburg 8 Geschlechtskranke kommen. In Berlin macht sich anscheinend die Zusammenlegung von verschiedenen Ortschaften geltend. Unter den Millionenstädten marschiert Hamburg an der Spitze. Wie sehr diese Stadt, gerade als Hafenstadt und wie die Hafenstädte überhaupt in besonders starkem Maße von Geschlechtskrankheiten ergriffen sind, darüber berichtet eingehend A. Knack in seinem Aufsatz: „Groß-Hamburg als Welt- und Hafenstadt im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten". Er legt die Einwohnerzahlen von 1913 zu Grunde. Altona, Danzig und Lübeck haben auf 1000 der Bevölkerung 5,7; Kiel, Königsberg und Stettin 5,9; und zwar im Einzelnen Kiel 71, Königsberg 6,9, Stettin 3,9. Kiel und Königsberg überschreiten damit den Durchschnitt ihrer Gruppe, während Stettin darunter bleibt. Wie durch Busch (1913) festgestellt wurde, hatten die sieben Hafenstädte mit rund 2 208 000 Einwohnern 14 492 Geschlechtskranke = 6,6, die übrigen mit rund 11 092 000 Einwohnern 58 720 = 5,3 auf 1000. Die Gründe für die deutliche Mehrbelastung der Hafenstädte werden in erster Linie bei der seemännischen Bevölkerung gesucht. Der Vertrauensarzt der Hamburger Seeberufsgenossenschaft Müller mußte im Jahre 1900 ein Drittel der sich für die Seefahrt meldenden wegen Geschlechtskrankheit zurückweisen. Unter dem Material des Hamburger Hafenarztes Sannemann, der zu ähnlichen Resultaten kam (1908/09) handelte es sich in 46,3 Prozent um Tripper, 26,2 Prozent um Syphilis und 22,5 Prozent um weichen Schanker. Westhoff stellte unter den von ihm gesehenen kranken Seeleuten im Jahre 1904 bis 1908 42 Prozent als geschlechtskrank fest, Graser bis zu 35 Prozent. Vergleichsstatistiken der ehe-

maligen Kaiserlichen Marine und des Landheeres beweisen ebenfalls die stärkere Neigung der seemännischen Bevölkerung zu Geschlechtskrankheiten als die Landbevölkerung. Es dürfte somit deutlich bewiesen sein, daß die Hafenstädte durch seemännische Bevölkerung besonders gefährdet sind. Als weitere Gefahr für die Hafenstädte kommt der starke Fremdenverkehr hinzu. Der Fremde wird deswegen ganz besonders als Verbreitungsquelle angesehen, weil er sich, wenn er von seiner Familie losgelöst und aus seinem gewöhnlichen Leben herausgerissen ist, in der neuen Umgebung viel leichter von den geschlechtlichen Lockungen hinreißen läßt, als der Einheimische. Zwei Gruppen, die in dieser Beziehung ganz besonders aus den Fremden hervorragen, sind die Kaufleute und die Ausländer, die dauernd von einer Stadt zur anderen fahren und den Gefahren am meisten ausgesetzt sind.

Ein eindrucksvolles Bild von dem Einfluß der Besatzungstruppen im besetzten Gebiet auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten gibt L. v. Zumbusch durch einen Bericht über seine Eindrücke und Feststellungen gelegentlich einer Reise durch die besetzte Pfalz. Verfasser berichtet, wie wenige vor dem Kriege in der Pfalz an Geschlechtskrankheiten litten, daß es in Krankenhäusern nicht notwendig war, eigene Zimmer für Geschlechtskranke zu halten, daß es selbst in den größten Krankenhäusern selten mehr als zwei oder drei Geschlechtskranke zu gleicher Zeit gab, daß selbst in den Kriegsjahren trotz Ueberfüllung der Pfalz mit Militär durch strenge Aufsicht der Militär- und Zivilbehörden die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten verhindert wurde, daß auch Bordelle während des Krieges nicht geduldet wurden. Wie gering die Ausbreitung der venerischen Krankheiten war, zeigen vergleichende Zahlen mit der Stadt München. Dort wurden in den Spitälern bei einer Einwohnerzahl von 630 000 1916 855 und 1918 1267 Geschlechtskranke behandelt, während die Pfalz mit 957 000 Einwohnern nur 250 Kranke in den Krankenhäusern hatte, also nur den sechsten Teil. Eine auffallende Aenderung trat ein, als die Franzosen das Land besetzten. Hierfür sprechen folgende Zahlen: 1919 844, 1920 855, 1921 649. Um das Dreifache sind sie gestiegen. Selbst in München,

wo die Revolution mit allen Lockungen und zügellosem Taumel auch auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten sich auswirkte, während in der Pfalz durch strenges Regiment des Feindes alle diese Momente fortfielen, stieg die Zahl nur um das Doppelte. Von den gegen 3000 Geschlechtskranken in die Krankenhäuser seit der Besetzung aufgenommenen Frauen waren nachgewiesenermaßen 2111 von Franzosen angesteckt worden, während für den anderen Teil auch die Wahrscheinlichkeit dafür besteht. Es sei an dieser Stelle noch erwähnt, daß Hoffmann aus dem besetzten Rheinland von einer ständigen Zunahme der unehelichen Geburten berichtet, von denen in Köln 645 auf die Besatzungstruppen zurückzuführen sind.

Nach den bisherigen gebrachten Ergebnissen aus den statistischen Erhebungen über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im eigenen Lande wird es von Interesse sein, auch einmal das Ausland zu uns sprechen zu lassen. Die wichtigsten Arbeiten sollen berücksichtigt werden.

1. Amerika:*) „Carence Funk kommt in Vice and Health zu folgender ökonomischer Bilanz: 33 Prozent aller Prostituierten sind als Psychopathen anzusehen, 90 Prozent aller mit Lues infizierten Menschen hatten im Kontakt mit der heimlichen Prostitution gestanden. 50 Prozent der Ansteckungen erfolgten unwissentlich, 70 Prozent der im Haupthospital von New-York Aufgenommenen waren verheiratet, 15 Prozent aller im Zentralhospital von New-York Aufgenommenen litten an vorgeschrittener Lues. 97 Prozent der Prostituierten waren von einer Geschlechtskrankheit befallen."

Ueber die Verhältnisse in der amerikanischen Armee berichtet Mary Augusta Clark in ihrer Arbeit: „Venerische Krankheiten im Heere der Vereinigten Staaten", über die im Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten von Maria Hodann-Berlin-Friedenau wie folgt referiert wird: „Im Jahresbericht über die Gesundheitsverhältnisse

*) Mtlg. d. Deutschen Gesellschaft zur Bek. d. Geschl.-Kr. 1924, Nr. 4 (Tagesnachrichten).

in der amerikanischen Armee finden sich über die Geschlechtskrankheiten u. a. folgende interessante Angaben; die jährliche Zuwachsrate für 1919 war 87,36 v. T., 1918 war sie 149,60 und 1917 113,82 v. T.. Die Bedeutung der venerischen Krankheiten für die Armee zeigte besonders eine Statistik über ihre Stellung innerhalb aller vorkommenden Erkrankungen. Se stehen an erster Stelle für Aufnahmen, an zweiter Stelle für verlorene Tage, an 17. für Todesfälle, an sechster für Entlassungen. Diese Zahlen gelten für Mannschaften in Amerika. Die entsprechenden Zahlen für Mannschaften in der amerikanischen Armee in Europa sind 2.2, 18, 1,5. Für Offiziere in beiden Ländern 4,4, 15, 10. Die Gonorrhoe trat in Amerika bei der Armee zweieinhalbmal so häufig auf wie die Lues, war aber nur zweimal so häufig Ursache von Dienstversäumnis."

Ein weiteres Referat von Maria Hodann über die Arbeit Mary Augusta Clark's: „Statistik der venerischen Krankheiten in der amerikanischen Flotte" möge folgen. „Die Zunahme der venerischen Infektionen für 1919 ist zwar höher als die der beiden Vorjahre, aber geringer als die der früheren Jahre und zwar um 27,8 niedriger als die der Vorkriegsjahre. Zurückzuführen ist dieser Rückgang auf die in allen Staaten, außer einem, durchgeführten Maßnahmen zur Praevention und Kontrolle. Der Grund für Zurückweisung von Rekruten bei der Einstellung war in 1,72 Prozent durch Geschlechtskrankheiten bedingt. Ungefähr ein Fünftel aller Krankmeldungen und ein Siebentel aller Krankheitstage hatten venerische Krankheiten als Ursache. Die niedrigsten Prozentzahlen weisen die Seekaetten auf mit 0,099 Prozent, die höchste das Küchenpersonal mit 29,972 Prozent. Offiziere sind mit 2,104 Prozent beteiligt."

2. Belgien: In einer Arbeit: „La lutte mondiale contre le péril venerien", Paris 1923, berechnet Bayet die jährlichen Erkrankungszahlen an Syphilis. Für Brüssel sind das 10 Prozent der Gesamtbevölkerung, bei einer Berücksichtigung der Lebensalter nur bis 25 Jahren 15 Prozent. Das sind 80 000 Luetiker allein für Brüssel. Solche Verhältnisse bestehen aber nicht nur in der Hauptstadt, son-

dern in allen großen Industriestädten. Auf dem Lande sind die Zahlen nur ein wenig kleiner. Schätzungsweise gibt es in Belgien 300- bis 400 000 Luetiker. Die Uebersterblichkeit der Luetiker beträgt auf 100 berechnet bis zum 40. Jahre 175, darüber bis zum 50. Lebensjahre 196. In Frankreich errechnet man jährlich 80 000 Sterbefälle an Lues, zugleich 40 000 congenital-syphilitische Geburtsfälle."

3. Dänemark: a) „Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Dänemark von H. Haustein-Berlin (Ref. Harry-Wiesbaden). „Die Statistik, die infolge der seit 1906 bestehenden Meldepflicht genaues liefert, zeigt, daß die Zahl der luetischen Frischinfektionen im Jahre 1922 um 33,33 Prozent gegenüber 1912 abgenommen hat. Auch die übrigen Infektionskrankheiten sind seit 1918 im Rückgang. Seit 1923 besteht das Gesetz, wonach jeder Ehebewerber nach bestem Wissen und Gewissen eine Erklärung darüber abgeben muß, daß er weder geschlechtskrank war noch ist. Im Bejahungsfalle wird der andere Ehepartner durch einen Arzt darüber unterrichtet, sodaß er die Möglichkeit hat, seine Konsequenzen zu ziehen. Der Amtsarzt darf verdächtige Personen, durch die eine Weiterverbreitung befürchtet wird, zur Untersuchung zitieren und zwangsweise in ein Krankenhaus liefern."

b) „Der Kampf um die Geschlechtskrankheiten in Dänemark" von C. Rasch und Svend Lonhold-Kopenhagen. Ref. M. Gumpert-Berlin. „Seit 1672 ist das Kurpfuschen in Dänemark verboten, seit 1788 gewährt man Geschlechtskranken kostenfreie Behandlung in den Krankenhäusern, jetzt auch in allen Ambulatorien. Kopenhagen mit seinen 665 000 Einwohnern verfügt, die Militärlazarette ausgenommen, über 350 Betten für Geschlechtskranke in vier Krankenhäusern, die fast nie voll besetzt sind. Außerdem gibt es zwölf Ambulatorien. An mehreren Wochentagen sind die Sprechstunden abends, an drei Stellen widmen sich Aerztinnen der Behandlung von Frauen und Kindern. Es ist anzunehmen, daß zwei Drittel aller Erkrankten diese kostenlose Behandlung in Anspruch nehmen. Die Gesamtzahl der 1922 in den Krankenhäusern versorgten Geschlechtskranken beträgt 4613, davon fallen 2688 auf

die Hauptstadt, 1825 auf die Provinz, dies bei einer Gesamtbevölkerung von 3 300 000 Einwohnern. An einer Zahl von Orten bildet das Vorkommen von Geschlechtskrankheiten eine seltene Ausnahme, da diese unter der ländlichen Bevölkerung fast gar nicht auftreten. Seit 1910 hat die Zahl der Geschlechtskrankheiten konstant abgenommen. De Zahl der frischen Fälle betrug 1921: 1942, 1922: 1578, die der congenitalen Lues 1921: 142, 1922: 95. Der schon 1874 eingeführte Behandlungszwang hat sich bewährt, ebenso die Bestrafung ansteckungsfähiger Geschlechtskranker. Gerichtliches Einschreiten ist relativ selten notwendig. Seit 1922 ist für Geschlechtskranke, die heiraten wollen, die Beibringung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses notwendig."

Man ersieht aus diesen beiden Berichten über die dänischen Verhältnisse klar und deutlich, daß die kostenfreie Behandlung und die streng durchgeführten gesetzlichen Bestimmungen zu einer Abnahme der Geschlechtskrankheiten geführt haben. Wenn in allen Ländern ähnliche Maßnahmen durchgeführt werden könnten, so würden vielleicht mit der Zeit die Geschlechtskrankheiten zu den seltenen Krankheiten gehören.

4. Deutsch-Oesterreich:*) „Nach Berichten aus Wien ist man der Ansicht, daß eine leichte Abnahme der geheimen Prostitution festzustellen sei. Am meisten Gelegenheit zu außerehelichem Geschlechtsverkehr bieten die sogenannten Stundenhotels und andere Absteigequartiere. Kaffeehausrazzien werden häufig ausgeführt, da die Kaffeehäuser zum Teil der indirekten Kuppelei Vorschub leisten. Die aufgegriffenen Mädchen werden, soweit es eben geht, fürsorgerisch betraut. Im Jahre 1922 waren von den von der Sittenpolizei Aufgegriffenen 30 Prozent geschlechtskrank und zwar von den Großjährigen 23,5 Prozent, von den Minderjährigen 39 Prozent, von den Jugendlichen 46 Prozent. Die frisch infektiösen Luesfälle sind zurückgegangen und zwar von 57,5 Prozent (1920) auf 34,6 Prozent)1922), was auf die rasche Zuführung in Heilanstalten zurückgeführt wird."

*) Mitlg. d. Deutschen Gesellschaft zur Bek. d. Geschl.-Kr. 1924, Nr. 4 (Tagesnachrichten).

5. Schweiz: Jäger Hubert: „Die Geschlechtskrankheiten in der Schweiz (Ergebnisse der von der Schweiz. Vereinigung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durchgeführten Enquête vom 1. Oktober 1920 bis 30. September 1921)". Verfasser hat das interessante Material der Enquête über die Geschlechtskrankheiten in der Schweiz verarbeitet, die vom 1. Oktober 1920 bis 30. September 1921 durchgeführt wurde. Es zeigte sich die erfreuliche Tatsache, daß die venerischen Krankheiten während des Krieges in der Schweiz nicht in dem Maße zugenommen hatten, wie das in den am Kriege beteiligten Staaten der Fall war. Die Gesamtsumme der Gemeldeten beträgt 15 600, davon waren 9100 Gonorrhoeiker, 6410 Syphilitiker, und 180 mit Ulcus molle behaftet. 10 059 waren Männer, 5010 Frauen. Aerztlich behandelt wurden wegen einer venerischen Erkrankung 4 p. T. von der Gesamtbevölkerung. Neu erworben wurde eine venerische Krankheit im Enquêtejahr von 6700 Personen (5080 Männer, 1620 Frauen). Demnach werden von 10 000 Einwohnern jährlich 17 infiziert. Die Häufigkeit schwankt in den verschiedenen Kantonen beträchtlich. Am häufigsten treten sie in den Städtekantonen (Genf und Basel) auf und zwar kommen hier auf 1000 Einwohner 10 bis 12. Von der Gesamtzahl ist die Gonorrhoe mit 57,8 Prozent, die Syphilis mit 41,1 Prozent, das Ulcus molle mit 6 Prozent beteiligt. Von den im Enquêtejahr erworbenen Krankheiten entfallen 74,6 Prozent auf Gonorrhoe, 23,7 Prozent auf Lues und 1,0 Prozent auf Ulcus molle. Die Zahl der neuen Syphilisfälle beträgt im Enquêtejahre ungefähr 1800, was etwa der Zahl 4,5 auf 10 000 entspricht. Den größten Prozentsatz der Geschlechtskrankheiten weisen die Geschiedenen auf, nämlich 13 Prozent, dann folgen die Unverheirateten mit 17 Prozent. Bei den Unverheirateten wird das Maximum bei den Männern im Alter von 25 bis 27, bei den Frauen von 20 bis 24 Jahren erreicht. Die Morbidität von Gonorrhoe wird für die Gesamtbevölkerung auf 2,4 v. T., bei der Syphilis auf 1,7 v. T. berechnet. Die Zahl der neuen Syphilisfälle beträgt etwa 0,5 v. T. für die Gesamtbevölkerung.

6. Tschechoslowakei: „Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in der Tschechoslowakischen Re-

publik" von Hugo Hecht, Prag 1924. Aehnlich wie bei uns, hat auch in der Tschechoslowakei das Gesundheitsministerium eine Zählung der Geschlechtskranken veranlaßt, welche im Februar 1921 in Behandlung standen. Es kommen auf 100 000 Einwohner pro Jahr insgesamt 716 geschlechtskranke Männer und 169 geschlechtskranke Frauen. Es erkrankten an Syphilis 204 Männer und 71 Frauen, an Tripper 419 Männer und 87 Frauen, an Ulc. molle 390 Männer und 11 Frauen. Deutlich zeigt sich das stärkere Ergriffensein der Männer. Es wurde ferner festgestellt, daß die Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten mit der Dichte der Bevölkerung wächst und daß vor allem die Industriegegenden und Städte über 100 000 Einwohner stark durchseucht sind. Was die Altersklassen anbetrifft, so ist ein starker Anstieg bei den 15- bis 19jährigen zu beobachten, ferner das starke Betroffensein beider Geschlechter im Alter von 20 bis 24 Jahren. Von da ab sinkt die Zahl der Geschlechtskranken bei beiden Geschlechtern. Bemerkenswert ist, daß die Witwer in recht geringer Zahl erkrankt sind, erklärlich durch das meist höhere Alter dieser Leute. Doppelt so häufig infiziert als die Witwer sind die Verheirateten, und die Ledigen in der doppelten Anzahl wie die Vorigen. Die höchste Zahl weisen die Geschiedenen auf. Auch bei den Frauen sind die Verwitweten am wenigsten ergriffen, dagegen sind bei ihnen die Zahl der Ledigen fast so groß wie die der Verheirateten. Bei den geschiedenen Frauen sind dreimal so viel infizierte vorhanden, als bei den Ledigen, was dadurch erklärt wird, daß diese sich durch die Ungebundenheit und vor allem dadurch, daß sie einen geregelten Geschlechtsverkehr gewöhnt waren, sich hemmungslos dem Verkehr hingeben und dadurch der Ansteckungsgefahr stark ausgesetzt sind. Ueber Infektionsquellen wird angegeben, daß 23,6 Prozent sich in Bordellen infizierten, 37,2 Prozent bei der geheimen Prostitution, 12,4 Prozent außerehelich, 2,3 Prozent ehelich, 2,8 Prozent waren hereditär. Bei 21,7 Prozent war die Infektionsquelle unbekannt.

Die geheime Prostitution steht als Infektionsquelle an erster Stelle, gleich danach kommen aber die kontrollierten Dirnen, sodaß der Unterschied nicht mehr so groß ist. Be-

denkt man nun, daß die Zahl der Bordelldirnen verhältnismäßig klein ist, so kann man ermessen, wie gefahrvoll die Bordelle für die allgemeine Gesundheit sind. Hecht glaubt annehmen zu können, daß ungefähr ein Viertel aller erkrankten Männer in Bordellen, ein Drittel bei der geheimen Prostitution infiziert werden.

Die eheliche Infektion ist bei den Männern verhältnismäßig gering, bei den Frauen steht sie dagegen mit an erster Stelle, wodurch wieder einmal bewiesen wird, wie sehr der Mann zur Einschleppung der Geschlechtskrankheiten in die Ehe beiträgt.

Für die Altersgruppe von 15 bis 19 Jahre sind die Bordelle die häufigste Infektionsquelle, eine sehr bedeutsame Feststellung, die beweist, welch große Gefahr für die Jugend diese Freudenhäuser sind, Hecht hält es daher für notwendig, die Bordelle aufzuheben. Für die Altersgruppe 25 bis 29 Jahre kommt die Prostitution hauptsächlich in Betracht. In den ersten Lebensjahren hat der erbliche Faktor seine größte Bedeutung. Sein Höhepunkt wird erreicht in dem Alter von 5 bis 9 Jahren.

Für Frauen kommen die Bordelle hauptsächlich im Alter von 15 bis 19 Jahren in Frage. Außerehelichen Verkehr pflegt von ihnen in erster Linie die Altersklasse 20 bis 25. Von da ab ist ein langsames Absinken zu bemerken.

Als Hauptinfektionstag werden in erster Linie Samstag und Sonntag angegeben, wofür die Erklärung sehr naheliegend ist.

In Bezug auf die Stadien der Syphilis werden aus der ganzen Republik folgende Angaben gemacht. Es standen im

Primärstadium	21,4%
Sekudärstadium	40,0%
Tertiärstadium	5,9%
Latenzstadium	22,6%

Innere Erkrankungen, die auf Lues zurückgeführt werden 4,3

Tabes und Paralyse	5,0%
Erbsyphilis	3,3%

Bei einem Rückblick auf diese Statistik kann man nicht leugnen, daß ihre Ergebnisse nahezu mit denen der deutschen übereinstimmen, besonders der Nürnberger, die ungefähr um dieselbe Zeit erhoben wurde.

7. Ungarn: „Ueber die Ausbreitung der Syphilis in der männlichen Bevölkerung Budapest's nach dem Kriege". (v. Török A. f. D. 1924, H. 1.) Ref. Habermann-Bonn schreibt nachstehendes über diese Arbeit:

„Aus dem statistischen Material des ihm unterstellten Ambulatoriums beweist Verfasser, indem er sich bemüht, Fehlerquellen möglichst auszuschalten und indem er die gefundenen Ziffern zu den Gesamtbevölkerungszahlen in Beziehung setzt, daß die Zahl der frischen Syphilis-Infektionen in der männlichen Bevölkerung sich während des Krieges verdoppelt hat."

Wie bereits ausgeführt, ist in Dänemark schon seit längerer Zeit eine Abnahme der Geschlechtskrankheiten zu beobachten gewesen. In neuerer Zeit liegen auch bei uns Nachrichten von einer solchen Abnahme vor. Die „Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" bringen in Nr. 9, 1925, unter Tagesnachrichten folgendes: „Eine Abnahme der Geschlechtskrankheiten kann aus der Veröffentlichung von Voigt (Nürnberg) und aus der Statistik der Tschechoslowakischen Militärärzte festgestellt werden. Voigt hat sein Material aus Meldungen der Nürnberger Aerzte zusammengestellt. Nach steilem Anstieg bis Ende 1920 sinkt die Zahl der Erkrankten seit dem Jahre 1921 in auffallender Weise. Die Zahl der Syphiliskranken beträgt 1923 nur die Hälfte der des Jahres 1921; sie sinkt in der entsprechenden Zeit bei Tripperkranken um ein Drittel. Die Abnahme erstreckt sich auf beide Geschlechter: 1921 kam in Nürnberg auf einen Tripperfall ein Syphilisfall, seit 1922 kommen entsprechend auf vier Tripperfälle ein Syphilisfall. Schätzungsweise kam 1921 auf 100 Nürnberger ein Geschlechtskranker, 1924 dagegen auf 200 Einwohner. In den errechneten Zeitabschnitten kam eine geringe Anzahl von Kindern (10 bis 20 im Jahre) zur Ermittelung. Die Ansteckung erfolgte durch Unvorsichtigkeit erwachsener Familienangehöriger oder durch Sittlichkeitsverbrechen.

Der Anteil der Verheirateten an den Geschlechtskrankheiten wird mit 40 Prozent errechnet; zwei Drittel davon sind syphilitisch.

In der Tschechoslowakei ist seit 1922 eine erhebliche Abnahme der Geschlechtskrankheiten festgestellt worden. Als Grundlage können dafür die Rekruten- und regelmäßige Soldatenuntersuchungen durch Militärärzte, die statistisch erfaßt sind, angenommen werden. In der Tschechoslowakei hat eine Umfrage bezüglich der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten stattgefunden. Es wird aus neun verschiedenen Städten berichtet, daß die Zahl der Geschlechtskranken ganz bedeutend zurückgegangen ist.

Eingehend beschäftigt sich E. v. Düring mit den Ursachen der Abnahme der Geschlechtskrankheiten, die nach ihm zugegangenen Mitteilungen aus allen Gegenden Deutschlands und auch aus anderen Staaten überall tatsächlich zu verzeichnen sei.

Er wirft nun die Frage auf, worin der Grund dieser Abnahme zu suchen sei. Den Erfolg der Salvarsanbehandlung will er nicht als einzigen Grund gelten lassen. Er hegt Zweifel dagegen, weil ja die Infektionskrankheiten im Allgemeinen abgenommen haben, also auch der Tripper, der mit Salvarsanbehandlung nicht zu beseitigen sei. Er stellt dafür als viel wichtiger die Ansicht hin, daß alle infektiösen Krankheiten ihre unbekannten epidemiologischen Gesetze haben. Zur Erklärung dieses Gesetzes nimmt er willkürliche Zahlen an und sagt, innerhalb zehn Jahren erkrankten erfahrungsgemäß 25 Prozent der Bevölkerung an venerischen Krankheiten. Das besonders starke Ergriffensein der Bevölkerung von 1918 bis 1922 habe nun beispielsweise bewirkt, daß von den 25 Prozent, die in den Jahren 1918 bis 1928 erkranken sollten, schon in dieser Zeit eine bedeutend größere Zahl erkrankt sei (angenommen 75 von 100), sodaß für die übrigen Jahre bis 1928 nur 25 Prozent der Sollzahl übrig blieben. Dadurch müsse also eine Abnahme ab 1922 bis 1928 stattfinden und von dann ab wieder eine stärkere Verbreitung einsetzen.

Ob diese Ansicht zutrifft, oder ob die Wirkung der exakten Therapie und des Eintritts normaler Verhältnisse eine ständige Abnahme bewirken wird, bleibt abzuwarten.

Ist letzteres der Fall, dann ist der gangbare Weg zur erfolgreichen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten damit vorgezeichnet.

Es sei mir gestattet, Herrn Geheimrat Professor Dr. Leo Ritter von Z u m b u s c h für die liebenswürdige Ueberlassung des Themas, Herrn Privatdozent Oberarzt Dr. Julius M a y r für die freundliche Uebernahme des Referats sowie Durchsicht der Arbeit ergebenst zu danken.

Literatur:

Bruck Karl: Ueber die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch den Krieg. Dermat. Wochschr. 1919, Nr. 9.

Busch A.: Geschlechtskrankheiten in deutschen Großstädten. Breslau. 1918.

Clark Mary Augusta: Statistic of the ven. dis. in the navy Staaten. Mil. surg. Bd. 49, Nr. 6, S. 672—680, 1921. Ref. Maria Hodann-Berlin-Friedenau. Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh., Bd. 4, S. 408.

Clark Mary Augusta: Statistic of the ven. dis. n the navy (= Statistik d. ven. Krankh. i. d. Flotte). Mil. surg. Bd. 40, Nr. 6, S. 665 bis 671. Ref. Maria Hodann-Berlin. Ebenda Bd. 4, S. 208.

Düring E. v.: Zur Frage der Ursachen für die Abnahme der ven. Krankheiten. Mitteilg. der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, 1925, Nr. 10, Bd. 23.

Gans Oskar-Gießen: Ven. Infekt. i. Kriege und im Frieden. Zeitschr. z. Bek. d. Geschl.-Krankh., Jahrg. 1919/20, Bd. 19, S. 217—29.

Gans-Karlsruhe: Die Ansteckungsquellen der geschlechtskranken Heeresangehörigen während des Krieges. D. m. W., 1918, Nr. 1. Ref.: F. Hell-Kiel. Dermat. Zeitschr., Bd. 23, 1925, 203.

Gumpert Martin: Die Zunahme erworberner Geschlechtskrankheiten bei Kindern. D. m. W., 1924, Nr. 7. Ref.: F. Salomon-Kiel. Dermat. Zeitschr. Bd. 23, 1925, 203.

Gumpert Martin: Zur Statistik der Syphilis, des weichen Schankers und der spitzen Condylome. Dermatologische Wochenschrift, 1924, Nr. 29.

Gumpert Martin: Das Anwachsen der heimlichen Prostitution. Med. Klin. 1923, Nr. 19. Ref.: E. Levin-Berlin. Dermat. Wochenschr. 1923, Nr. 41.

Hampel Friedrich: Die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten durch den Krieg und ihre Bekämpfung. Diss. Greifswald 1919. Ref.: Friedrich Weiler-Leipzig. Dermat. Wochenschr. 1921, Nr. 5.

Haustein-Berlin: Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Dänemark. D. m. W., 1924, Nr. 42, S. 1448. Ref.: F. Harry-Wiesbaden. Dermat. Wochsch. ,1925, Nr. 17.

Hecht Hugo-Prag: Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in der Tschechoslowakischen Republik. Mitteilg. d. Deutsch. Gesellsch. z. Bek. d. Geschl.-Krankh., 1924, Nr. 2.

Heilanstalten in Preußen in den Jahren 1917—1918. Med. statistisch. Nachrichten, Jahrg. 10, H. 1, S. 1—59, 1921. Ref.: Max Hodann-Berlin. Zentralbl. f. Haut- und Geschlechtskrankheiten, Bd. 7, S. 78.

Hoffmann Edmund-Bonn: Statistisches über Geschlechtskrankheiten, Prostitution und uneheliche Geburten im besetzten Rheinland. Dermat. Wochschr. 1924, Nr. 27.

Jäger Hubert: Die Geschlechtskrankheiten in der Schweiz. Ergebnisse der von der schweiz. Gesellsch. z. Bek. d. Geschl.-Krankh. durchgeführten Entquête vom 1. Oktober 1920 bis 30. September 1921. (Aus dem franz. übersetzt von O. Stiner-Bern, Büchler & Co., 1923. Ref.: Max Winkler, Luzern. Zentralbl. f. Haut- und Geschl.-Krankh. Bd. 10.

Jungblut: Die Geschlechtskrankheiten im deutschen Heere während des Krieges. Mitteilg. d. Deutsch. Gesellsch. z. Bek. d. Geschl.-Krankh., Jahrg. 1923, Nr. 1—3, Bd. 21.

Knack A.: Groß-Hamburg als Welt- und Hafenstadt im Kampfe gegen die Geschlachtskrankheiten. Mitteilg. d. Deutsch. Gesellsch. z. Bek. d. Geschl.-Krankh. 1924, Nr. 4 ff.

Langowski Cornelius: Statistik der ven. Erkrankungen an der Leipziger Hautklinik in den Jahren 1911—1919 und ihre Beeinflußung durch den Krieg. Zeitschr. z. Bek. d. Geschl.-Krankh., Bd. 20, Nr. 1/2, S. 1—14 und Nr. 3/4, S. 68—79.

Löwenstein Georg: Krit. Betrachtg. und Beitrag zur Statistik der Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. z. Bek. d. Geschl.-Krankh., Bd. 20, S. 138.

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, 1924, Nr. 4 (Tagesnachrichten).

Ebenda: 1925, Nr. 9 (Tagesnachrichten).

Müller Hugo: Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Rheinhessen und Bordellfrage in Mainz. M. m. W., Jahrgang 68, Nr. 31, S. 973—974. Ref.: F. Fischer-Berlin. Zentralbl. f. Haut- und Geschl.-Krankh., Bd. 2, S. 480.

Pieper Ernst: Ueber die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nach Stadt und Land mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse der Stadt Rostock und des Staates Mecklenburg. Arch. f. soz. Hygiene u. Demogr., Bd. 14 und 15, H. 2, S. 147—187.

Rasch C. u. Lomholdt Svend-Kopenhagen: Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten in Dänemark. (Dyva u. Jeppesen 1923.) Ref.: M. Gumpert-Berlin. Derm. Wochschr. 1924, Nr. 2.

Reichenbach Willi: Zur Statistik der Verheirateten unter den Geschlechtskranken. D. m. W., Bd. 75, S. 33.

Reichsstatistik: Das vorläufige Ergebnis der Zählungen der Geschlechtskrankheiten im Jahre 1919. (Veröffentlichung des Reichsgesundheitsamtes 1921, 45. Jahrg., S. 408 und Volkswohlfahrt 1921, S. 442—443.

Ruegenberg Werner-Essen: Geschlechtskrankheiten im Bereich des Oberbergamtsbezirk Dortmund. (Ihre Bewegung und Bekämpfung innerhalb der letzten 25 Jahre von 1897—1921, sowie Tätigkeitsbericht der Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten des Allgemeinen Knappschaftsvereins im Jahre 1922.) Mitteilg. d. Deutsch. Gesellsch. z. Bek. d. Geschl.-Krankh. 1925.

Seutemann Karl: Die Geschlechtskrankheiten in der Stadt Hannover, Ende 1919. Arch. f. soziale Hygiene. Bd. 14, H. 3, 1921.

Stoeckenius Walter: Beitr. z. Bek. d. Geschl.-Krankh. Zeitschrift z. Bek. d. Geschl.-Krankh., Jahrg. 1919/20., Bd. 19, S. 257—272.

Török: Ueber die Ausbreitung der Syphilis in der männlichen Bevölkerung Budapest's. A. f. D. 1924, H. 1. Ref.: R. Habermann-Bonn. Dermat. Zeitschr., Bd. 29, H. 3, 1920.

Voigt Leonhard: Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Nürnberg. M. m. W., 1922, Nr. 23.

Zumbusch L. v.: Die Geschlechtskrankheiten in der besetzten Pfalz. M. m. W., 1923, Nr. 19, S. 605.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich, Wilhelm Aping, am 5. März 1895 zu Westrup, als Sohn des Hofbesitzers Wilhelm Aping.

Besuchte zuletzt in den Jahren 1913—1914 die Oberrealschule zu Kiel, erhielt dort 1919 das Zeugnis der Reife.

Im Heere stand ich von 1914 bis 1918.

Das Studium der Medizin begann ich im W.S. 1919/20 an der Universität Kiel.

Das Physikum bestand ich im W.S. 1921/22 an der Universität in Göttingen.

Das Staatsexamen legte ich im Jahre 1924 an der Universität München ab.

Zur Zeit bin ich als Medizinalpraktikant am Städt. Krankenhaus München r. d. I. tätig.